



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Missbruket i fokus

En diskursanalys av fyra LVM-utredningar

Socionomprogrammet HT-11

C-uppsats

Författare: Ida Kihlgren och Linnéa Kihlgren

Handledare: Stig Grundvall

Abstract

Titel: Missbruket i fokus- en diskursanalys av fyra LVM-utredningar

Författare: Linnéa Kihlgren och Ida Kihlgren

Nyckelord: LVM, utredning, klientperspektiv, missbruk

Syftet med uppsatsen är att studera hur LVM-utredningar är skrivna utifrån ett klientperspektiv. Vi har studerat hur utredarna framställer klienterna och om klienterna får komma till tals i utredningarna. Vi har med kvalitativ diskursanalys som metod studerat fyra skriftliga LVM-utredningar skrivna i en kommun i Västsverige. Med stöd av diskursteorin har vi besvarat våra frågeställningar och vårt syfte genom att granska utredningarna. Vi har också utfört tre intervjuer med tre socialsekreterare i den kommun vi inhämtat material från. Intervjuerna har syftat till att ta reda på hur socialsekreterarna resonerar kring LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) och LVM-handläggningen. Vår studie visar att klientperspektivet och klientens positiva resurser har en liten plats i de utredningar vi analyserat. Istället fokuserar utredarna på klienternas missbruk och deras negativa resurser. De positiva resurserna beskrivs otydligt och kortfattat, medan de negativa resurserna framställs djupare. Vi ser att missbruket står i fokus och klientens identitet som missbrukare är framträdande.

Förord

Vi vill tacka alla de som har hjälpt och stöttat oss under vårt arbete med vår uppsats. Ett stort tack till vår handledare Stig Grundvall för den tid och de råd han gett oss. Tack till den kommun som varit oss behjälplig med material och tid. Vi vill också passa på att tacka oss själva. /Ida och Linnéa

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Syfte	1
1.2 Frågeställningar.....	1
1.3 Begrepp som förekommer.....	1
2 Bakgrund.....	3
2.1 Så säger lagen.....	3
3 Tidigare forskning	5
3.1 Analys av socialnämndens utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM	5
3.2 Omöjlighetens praktik- en studie av socialtjänstens LVM-handläggning	6
3.3 Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.....	7
3.4 Missbrukare i rättsstaten	8
3.5 Socialstyrelsens statistik över tvångsomhändertagande enligt LVM.....	8
4 Teori.....	10
4.1 Diskursteori.....	10
4.1.1 Diskurs	10
4.1.2 Makt inom diskursteori	11
4.2 Diskursanalys som metod.....	11
4.3 Textanalys.....	11
4.4 Maktbegreppet.....	12
4.5 Utredningsmetodik.....	13
5 Metod	14
5.1 Metodval.....	14
5.2 Insamling.....	14
5.3 Urval och avgränsning.....	15
5.4 Tillvägagångssätt	15
5.5 Förförståelse.....	16
5.6 Etiskt Förhållningssätt	16
5.7 Reliabilitet	17
5.8 Validitet	17
5.9 Generaliserbarhet.....	18
6 Resultat och analys	19
6.1 Intervjuresultat.....	19
6.1.2 Den ekonomiska aspekten kring en LVM-utredning	19
6.1.3 Synen på myndighetsutövning och tvång.....	20
6.1.4 Att skriva en LVM-utredning, skillnader och svårigheter	20
6.2 Beskrivning av utredningarna	21
6.3 Negativa resurser.....	22
6.3.1 Negativa resurser utifrån den psykosociala situationen	22
6.3.2 Negativa resurser utifrån missbruket.....	27
6.4 Positiva resurser.....	31
6.4.1 Positiva resurser utifrån den psykosociala situationen.....	31
6.4.2 Positiva resurser utifrån missbruket	34
7 Diskussion.....	36
7.1 Språkets diskurs.....	37
7.2 Framställandet av argument för och mot ett tvångsomhändertagande.....	37
7.3 Vårdplaner	38
7.4 Den sociala situationen	39
7.5 Klientens ålder gör skillnad.....	39
7.6 Diskursen kring normalitet	40

7.7 Klienten som expert.....	41
7.8 Skillnad i bedömning och framställning av olika typer av missbruk.....	42
8 Slutdiskussion	43
8.1 Slutsatser.....	43
8.2 Förslag till framtida forskning.....	43
Referenslista	
Bilagor	

1 Inledning

Under sommaren år 2011 publicerade Göteborgs-Posten två artiklar om tre killar som vid tillfället hade ett GHB- missbruk och deras föräldrar vädjade till aktuell stadsdel om behandling för sina söner. De anhöriga var kritiska till socialtjänstens handläggning då de menade att sönerna var i behov av tvångsvården medan socialtjänsten ansåg att behoven inte var tillräckliga. Artiklarna lyfte den problematik som finns kring ett tvångsomhändertagande enligt LVM (Göteborgs-Posten 270811). En debatt kring huruvida LVM och handläggningen runt den fungerar fick stort medialt utrymme. Debatten, vår utbildning och våra tidigare erfarenheter har gjort oss intresserade av just detta ämne. Under socionomutbildningen läggs en stor vikt vid klientperspektivet och den makt vi som blivande socialarbetare kommer att besitta. Vid ett tvångsomhändertagande enligt LVM är makten påtaglig då det i allra högsta grad rör sig om myndighetsutövning. En stor del av handläggningen i dessa ärenden är den skriftliga utredningen, vilken vi har valt att fokusera på i vår uppsats. Vi intresserar oss för hur klienten framställs i den skriftliga texten. Vår uppsats lyfter fram hur socialsekreterare kan beskriva klienten och dess problematik. Hur socialsekreteraren, som besitter stor makt och kunskap framställer klienter i utredningar.

1.1 Syfte

Vårt syfte är att studera hur socialsekreterare beskriver klienten beträffande resurser och missbruk, i fyra LVM-utredningar skrivna i en kommun i Västsverige. Vi ska också ta reda på hur klienten kommer till tals i de utredningar vi kommer att analysera. Vi ställer oss frågan hur man som socialsekreterare ger utrymme för klienten att berätta sin verklighet utan att indirekt eller direkt göra egna tolkningar eller värderingar.

1.2 Frågeställningar

Våra frågeställningar är följande:

- Lyfts klientens positiva resurser fram? I så fall på vilket sätt? Hur lyfts de positiva fram i förhållande till de negativa?
- Hur ser klientperspektivet ut i utredningarna? Låter utredaren klientens egna ord och tankar kring sin situation komma fram?
- Hur framställer utredaren klientens framtidsvisioner och målbild?
- På vilket sätt skriver utredaren om klientens missbruk?

1.3 Begrepp som förekommer

Diskurs: Diskurs kan sägas vara ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen” (Winther Jørgensen och Philips, 2000, s.7).

Klient: Den person som utredningen kring LVM-beslutet gäller.

Utredare: Socialsekreterare, den som handlagt och skrivit utredningen i fråga.

Socialtjänsten: En kommunal förvaltning som går under kommunens socialnämnd och rättar sig efter socialtjänstlagen. Socialtjänsten ska arbeta med att kommunens invånare får de hjälp och stöd de är i behov av.

Rättssäkerhet: Rättssäkerhet är ett socialt konstruerat begrepp som i stort menas att samhället har en skyldighet gentemot sina medborgare att se till att vi alla står lika inför lagen. Begreppet har haft flera olika betydelser under årens lopp. Med viss konstans har dock värdena förutsebarhet, likhet och skydd mot den offentliga maktens kränkningar förknippats med rättsäkerhet (Gustafsson, 2002).

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM): Den lag som styr ett tvångsomhändertagande och som utredningarna grundar sig på.

Rekvisit: De villkor som måste uppfyllas för att rätten ska kunna fatta ett beslut.

Omedelbart omhändertagande enligt LVM: I akuta situationer får socialnämnden i enlighet med 13§ LVM besluta om att omedelbart omhänderta en missbrukare vilket innebär att denne omedelbart tas om hand och en utredning samt förhandling hålls vid senare tillfälle.

2 Bakgrund

För att ge en förståelse för vad Lagen om vård av missbrukare i vissa fall innebär och på vilket sätt lagen är uppbyggd ger vi en djupare inblick i den och dess paragrafer under bakgrunden.

2.1 Så säger lagen

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870) är den lag som styr tvångsomhändertagande av missbrukare. Lagen har sedan den tillkom år 1981 utvecklats och idag finns det inskrivet att den som löper uppenbar risk att förstöra sitt liv är aktuell inom ramen för ett tvångsomhändertagande enligt LVM. Den har också kommit att förlängas, idag kan man bli tvångsintagen sex månader istället för som tidigare två månader. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall tillämpas i akuta situationer där frivilliga insatser inte har fungerat, då man inom den svenska missbruksvården har som mål att arbeta med frivillighet och klientens egen motivation till att lämna sitt missbruk (Riskbruk Missbruk Beroende, 2010). Men i vissa fall har klienten kommit så långt ner i droger och problem att denne inte kan ta sig ur på frivillig väg. Det rör sig om de klienter som inte vill ta emot någon behandling, men behöver det för att inte utsätta sitt liv för fara.

Ett omhändertagande enligt LVM är till en början tvång, men målet är att det ska övergå till en frivillig placering i enlighet med socialtjänstlagen, en så kallad SoL-placering. Syftet med ett LVM är att motivera klienten till att själv vilja ta emot behandling och på så vis bli frivilligt placerad. Tvångsvården kan inte pågå mer än sex månader oavsett klientens inställning enligt 20 § LVM. Vården ska i så stor utsträckning som möjligt bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet enligt 1 § LVM (SOSFS 1997:6).

För att ett omhändertagande enligt LVM ska vara aktuellt krävs att det inkommer en så kallad LVM-anmälan från klientens läkare, socialtjänst, annan professionell eller någon nära anhörig. När en sådan anmälan inkommer till socialtjänsten påbörjar de en utredning om det finns skäl till ett tvångsomhändertagande enligt 7 § LVM. Utredningen ska göras så fort som möjligt i enlighet med 37 § LVM (SOSFS 1997:6).

I 4 § LVM finns de kriterier en missbrukare ska uppnå för att vara aktuell för ett tvångsomhändertagande. Dessa är:

1. Personen till följd av fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. Vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt, och
3. Personen till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras att allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående (SOSFS 1997:6).

Under utredningen ska socialtjänsten samla in uppgifter för att kunna påvisa att det föreligger ett så kallat fortgående missbruk och ett vårdbehov i enlighet med lagen. Klienten har å sin sida rätt att yttra sig både muntligt och skriftligt i saken. Denne ska också få ta del av den utredningen som görs och säga sitt angående denna. I utredningen ska det också tydligt framgå var vården ska beredas, det vill säga på vilken SiS-institution (Statens Institutionsstyrelse) klienten ska placeras på. Om utredningen visar behov av ett omhändertagande enligt LVM så ska socialnämnden i den kommun där ärendet är aktuellt yttra sig för att sedan lämna sitt yttrande till Förvaltningsrätten. Här hålls en muntlig förhandling där utredningen tas upp och klienten har rätt att föra sin talan själv eller genom ett ombud. I Förvaltningsrätten fattas sedan ett beslut. Om Förvaltningsrätten bifaller socialnämndens ansökan träder ett omhändertagande enligt LVM i kraft (SOSFS 1997:6).

I de ärenden där socialnämnden inte anser sig kunna vänta på förhandling i Förvaltningsrätten kan ett omedelbart omhändertagande ske enligt 13 § LVM. Det rör sig om de klienter där deras hälsotillstånd allvarligt kan försämrats utan vård, de kan komma att skada sig själva eller någon närstående. De kriterier som står i 4 § LVM ska också de uppfyllas vid ett omedelbart omhändertagande. Beslutet om ett omedelbart tvångsomhändertagande måste sedan meddelas Förvaltningsrätten för att förhandling ska hållas i enlighet med lagen (SOSFS 1997:6).

3 Tidigare forskning

Den tidigare forskningen kring Lagen om vård av missbrukare i vissa fall vi valt att presentera är begränsad till nationella rapporter. Någon internationell forskning som är relevant för vår uppsats har vi inte funnit. Stora delar av forskningen om LVM handlar om vården och behandlingen, inte om utredningarna och handlägningsarbetet. Eftersom vi inte har för avsikt att beskriva vården i sig har vi valt att inte ha med några sådana studier i vår uppsats, då vi finner det irrelevant i sammanhanget. Vi kommer att presentera fem forskningsstudier som vi tycker är relevanta i förhållande till den forskning som vi gjort.

3.1 Analys av socialnämndens utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM

Annika Staaf (2004) har skrivit en bilaga till LVM-utredningens betänkande tvång och förändring (SOU 2004:03), ”Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM”. Hon har forskat kring LVM-utredningar och analyserat dessa med hjälp av diskursteori. Hon konstaterar att utredningar av detta slag länge diskuterats och vill med sin rapport ta reda på huruvida rättssäkerhet uppnås vid LVM-utredningar. Staaf är kritisk mot de mallar som tillkommit för att förbättra arbetet med utredningar. Hon ifrågasätter rättssäkerheten vid LVM-utredningar och anser att de ofta är bristfälliga. Staaf har sett att det är vanligt förekommande att socialsekreterare framställer sina klienter väldigt onyanserat i de LVM-utredningar hon granskat. De målar ofta upp stereotypa och schablonartade bilder av missbrukare. I många utredningar framkommer det inte hur utredaren har kommit fram till att rekvisiten för tvångsvård är uppfyllda. Vanligt är att utredarna radar upp och upprepar de rättsliga rekvisiten i sina utredningar. Det saknas förklaringar och de rekvisit som läggs fram styrks inte. Språket är väldigt juridiskt och ofta utelämnas det sociala arbetets språk till förmån för det juridiskt präglade, rättens språk. Ofta motiverar utredarna tvångsvården genom att återge lagbestämmelsens exakta formulering. Staaf menar att detta skulle kunna bero på att man som utredare tror att rätten har svårt att hantera en annan diskurs, i detta fall det sociala arbetets diskurs, än sin egen. Att man som utredare har en uppfattning om att man måste tala rättens språk för att få fram vad man vill. Från rättens sida kräver man att inget irrelevant material får förekomma i utredningen, vilket också skulle kunna vara en faktor till att man hellre utelämnar vad som av rätten skulle kunna uppfattas som irrelevant information, än att ta med det i utredningen.

Det finns krav på att omständigheter som talar mot ett omhändertagande ska finnas med i utredningen. I de 137 utredningar som Staaf har undersökt så omtalas bara omständigheter mot ett ingripande enligt LVM i fem av dessa. Några utredare hävdar att det inte finns några omständigheter som talar mot ett omhändertagande. Staaf ser att en möjlig förklaring skulle kunna vara att utredaren upplever det som att man motarbetar sig själv om man skriver argument mot ett omhändertagande. Utredaren räknar upp flera omständigheter som talar för ett omhändertagande, men utelämnar det som talat mot. På detta sätt skadas rättssäkerheten, menar Staaf.

Enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall 10 § LVM är det ett krav att en vårdplan ska finnas med i varje LVM-utredning. Det ska finnas med konkreta alternativ för klientens

behandling för att tillgodose dennes behov. Enligt Staaf saknas vårdplan i ungefär 10 procent av de utredningar hon studerat. Drygt hälften av utredningarna anser hon vara bristfälliga och består av standardiserade beskrivningar och uttryck hämtade från mallar eller tidigare utredningar. Staaf har också sett att det är skillnad på utredningar som gäller yngre respektive äldre klienter. I utredningar gällande äldre klienter beskrivs ofta de fysiska skadorna i större utsträckning och den sociala misären mer utförligt. De tidigare vårdinsatserna förmedlas sällan i dessa utredningar. De yngre klienternas målbild beskrivs mer ingående än de äldre klienternas. Det är ofta de fysiska skadorna och riskerna man poängterar för att motivera sitt förslag till beslut när det gäller äldre klienter. I utredningarna som gäller yngre klienter förefaller det, enligt Staaf, att handläggarna är mer engagerade i vården.

Staaf tar i sin studie upp att utredare ofta gör skillnad på män och kvinnor när det kommer till beskrivning av förhållanden och umgänge. Skillnaden som görs mellan män och kvinnor är den största olikheten hon kan utläsa i sin forskning. I utredningar gällande kvinnor används ofta klientens dåliga umgänge och destruktiva förhållanden som argument för ett tvångsomhändertagande enligt LVM.

Enligt 10§ LVM ska tidigare insatser för klienten presenteras och beskrivas i utredningen. (SOF 1997:6) Detta för att få en helhetsbild av klienten och dess historia och vårdförflutna. I de 137 stycken utredningar som Staaf studerat så saknas det i 83 procent av dessa vilken typ av åtgärder, vård och behandling. Det fattas också ofta information om och hur länge klienten varit drogfri eller nykter.

3.2 Omöjlighetens praktik- en studie av socialtjänstens LVM-handläggning

Mats Ekendahl (2004) har i en bilaga till LVM-utredningens betänkande tvång och förändring (SOU 2004:03) skrivit om sin forskning "Omöjlighetens praktik- en studie av socialtjänstens LVM-handläggning". Han har genomfört intervjuer med 17 stycken socialsekreterare som arbetar med klienter med missbruksproblematik i Stockholms stad. Det huvudsakliga syftet med studien är att ta reda på hur socialsekreterare beskriver LVM-anmälningar och LVM-utredningar och hur handläggningsprocessen kring LVM-utredningar upplevs av dessa.

Ekendahl har kommit fram till att socialsekreterarnas beskrivningar av klienterna ofta är problemfokuserade. Han bad de socialsekreterare han intervjuat att beskriva sina aktuella klienter med tre ord. De flesta beskrivningar blev problemfokuserade eller negativt värdeladdade.

Ekendahl menar att handläggningen av missbruksvård i Sverige idag i hög grad styrs av ekonomi och att vårdbehovet i vissa fall kommer i andra hand. Det som i många fall styr prioriteringen i vem som får vilken sorts hjälp är rehabiliteringsprognosen för klienten. Socialsekreterarna arbetar med att hitta alternativ till de dyra vårdvistelserna i LVM-hem för att hålla den utsatta vårbudgeten. De socialsekreterare Ekendahl har intervjuat hävdar att de känner sig styrda av ekonomin och att den minskar deras handlingsutrymme. Socialsekreterarna har en viss makt då de ger förslag till beslut, det är sedan upp till chefer

och politiker att i slutändan fatta besluten. Förvaltningarnas besparingskrav gör att ekonomin sätts i första hand och vårdbehovet blir sekundärt i beslutet om vård.

Det som i hög grad styr bedömningen om tvångsvård för klienten är hälsotillståndet, snarare än motivationen och inställningen från klientens sida. De klienter som blir fall för tvångsvård är ofta klienter vars hälsotillstånd är mycket dåligt eller till följd av sin självdestruktivitet är på väg att dö.

Ekendahl skriver i sin rapport att vid ett alkoholmissbruk tas förklaringar till varför missbruket uppkommit och den sociala situationen runt klienten upp i högre grad än när det gäller ett narkotikamissbruk, exempelvis ett heroinmissbruk. Vanliga förklaringar till ett alkoholmissbruk som beskrivs i utredningarna är exempelvis psykisk ohälsa och ensamhet och utanförskap. Ekendahl tar upp vår allmänna syn på missbruk och hur en klient med ett heroinmissbruk riskerar sitt liv vid varje injektion, då den kan vara dödlig. Medan i ett alkoholmissbruk är inte drickandet i sig den största faran, utan snarare är det den sociala situationen och det destruktiva levernet som är en fara för livet. Samhällets diskurs kring heroin är att det är en av våra farligaste droger och den förknippas generellt med död. Heroin är olagligt medan alkohol är legalt, på så vis blir det ur laglig syn mer allvarligt med heroin. I rätten får på så vis olagliga droger ett kraftfullare uttryck än vad alkohol får.

Vidare menar han att handläggningen av LVM-ärenden förefaller icke-standardiserade och sällan utgår från en mall. Vad som i många fall styr hur en utredning görs är utredarens relation till klienten. Klientens egenskaper spelar stor roll i valet av den vård som ska föreslås.

Handläggningsutövandet verkar enligt Ekendahl vara individualiserat och styrs av olika sätt att se på missbrukares problematik, rehabiliteringsprognos och möjlighet att tillgodogöra sig påtvingade eller frivilliga hjälpinsatser. Eftersom att alla de missbrukare som faller inom ramen för LVM ska ges samma möjlighet att beredas tvångsvård så borde detta rimligtvis innebära att LVM inte tillämpas rättssäkert.

De intervjuade socialsekreterarna beskriver att en förändring i rättstillämpningen av LVM har skett, idag väntar man längre än tidigare med att ansöka om LVM. Detta har skapat en större kreativitet från socialsekreterarnas sida i att hitta mindre kostsamma lösningar på frivillig väg för klienten. Ekendahl menar att handläggningen av LVM-ärenden bygger på ett individualiserat budgetberoende nyttotänkande.

3.3 Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (2007) är en rapport som skrevs för att förbättra vården för de med missbruk och/eller beroende. Rapporten vänder sig till både socialtjänst och hälso- och sjukvården i Sverige och ska fungera som en vägledning i arbetet. I kapitel 5 "Narkotika- psykosocial behandling och läkemedelsbehandling" tar man upp den slutna missbruksvården. Tvångsvården svarar för en relativt liten del av missbruksvården, trots det är den en omdiskuterad fråga. Rapporten tar upp de problem som förekommer när ett LVM ska övergå till frivillig vård och hur det tenderar att förekomma brister. Under 1990-talet dömdes långt färre till tvångsvård än tidigare. Rapporten tar också upp rättssäkerheten

gällande de klienter som döms till tvångsvård enligt LVM. Det diskuteras om riktlinjer kring tvångsvård borde upprättas mellan Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse. De nationella riktlinjerna från 2007 ska revideras och utvecklas, de beräknas vara preliminärt klara 2013.

3.4 Missbrukare i rättsstaten

Ewa Gustafsson (2001) skriver i sin avhandling "Missbrukare i rättsstaten" om missbrukarens rättigheter i det svenska rättssystemet. Gustafsson har med hjälp av domar från länsrätten, idag förvaltningsrätten, och kammarrätten granskat hur rättssäkerheten ser ut för missbrukare. I en rättsstat ska alla medborgare ha samma rättigheter och skyddas under lika lagar. Gustafsson skriver att synen på en missbrukare är att denne är ett objekt som måste bli "föremål för åtgärder". Missbrukare är ofta personer som redan är socialt utslagna och ofta uppfattas de som oförmögna att fatta egna beslut trots att de är vuxna människor och myndiga. Gustafsson skriver om rättsstaten och att den ska innebära att människor endast får utsättas för ingrepp i sin rätt och frihet då detta görs med stöd av allmängiltiga regler som är lika för alla. I Sverige har vi likhet inför lagen och detta ska gälla för alla.

Gustafsson problematiserar huruvida LVM är en akutlag eller en vårdlag och hur den idag kommit att bli en kompromiss av de båda. Ordet motivera är en central del i ett LVM-beslut då vården ska syfta till att klienten får motivation till fortsatt vård på frivillig väg. Gustafsson menar att ordet är komplext och hon ser på LVM som en undantagslag som ska komplettera socialtjänstlagen i de fall där missbrukarens vårdbehov inte kan tillgodoses på frivillig väg. Dock anser Gustafsson att lagens rekvisit ger möjlighet till egna tolkningar för vad som anses som korrekta grunder för ett tvångsomhändertagande. En utredning ska bestå av både för och mot argument för ett tvångsomhändertagande. För att kunna upprätthålla allsidighet och objektivitet kan inte utredaren välja att beskriva endast en sida av verkligheten. Gustafsson upplever att argument mot ett tvångsomhändertagande saknas och menar att i de fall klienten är närvarande vid den muntliga förhandlingen är det där som denne själv får framföra motargument. Vidare har Gustafsson sett att utredare tenderar att endast använda rekvisitens formuleringar som finns uppräddade i lagtexten. Hon menar att utredaren inte bara ska skriva dessa formuleringar rätt av utan de ska placeras in i situationen.

3.5 Socialstyrelsens statistik över tvångsomhändertagande enligt LVM

Socialstyrelsen tar varje år fram statistik för hur många som omhändertas enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Under år 2010 såg siffrorna ut på följande sätt:

A.2 Tvångsvård, Beslut om beredande av vård enligt LVM och beslut om omedelbart omhändertagande

Under 2010 fattade förvaltningsrätterna (före 15 februari länsrätterna) beslut enligt LVM för 952 personer, en ökning med 18 procent i jämförelse med 2009. 68 procent var män.

För 235 personer gällde beslutet endast omedelbart omhändertagande. För 183 gällde beslutet endast beredande av vård, och för 534 personer gällde det både omedelbart omhändertagande och beredande av vård.

En del personer omfattas av flera LVM-beslut under 2010, vilket visar sig genom att varje berörd person omfattas i genomsnitt av 1,5 beslut (Socialstyrelsen 20111019).

4 Teori

I följande avsnitt presenterar vi den teori som ligger till grund för de tolkningar vi gör av vårt empiriska material.

4.1 Diskursteori

4.1.1 Diskurs

Inom diskursteorin pratar man om diskurser och dessa ses som en fixering av betydelse inom ett bestämt område (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Detta innebär att en viss händelse betyder en sak i en diskurs, men får en annan innebörd i en annan diskurs. Diskurser skapar ramar med vilka vi tolkar vår värld genom. Diskursen kan sägas vara det som bestämmer vad som får sägas och inte sägas (Börjesson & Palmblad, 2007). Foucault beskriver diskurser som sanningsregimer som avgör vad som är möjligt för oss att tänka och tala om världen och oss själva, beroende på ens egen utgångspunkt ser världen olika ut. Exempel på olika diskurser kan vara den religiösa diskursen som utgår från att en högre makt skapar mening. Diskurserna ger oss argument för varför just vår beskrivning av världen är den rätta. Ofta samverkar flera olika regelsystem för att skapa en diskursiv formation och Foucault kallar relationerna mellan de ”regler” som styr hur vi talar om något för diskursiv praktik (Börjesson, 2003).

Diskursen konstrueras inte bara genom språk utan också handling. Diskurser brukar ses som socialt konstruerade betydelsesystem som beroende på vår diskurs ser olika ut (Winther Jørgensen & Philips, 2000). De håller en kritisk inställning till det som kallas självklar kunskap, din bild är din bild och en produkt av dina uppfattningar. Det talas inom teorin om att vi präglas av den tid vi lever i och med det hur vi uppfattar världen. Med andra ord är inte världen given utan konstrueras socialt, och kunskap skapas i sociala konstruktioner. Det medför också att diskurser kan förändras och omformas i interaktion med andra diskurser. De gör oss påmind om att saker kunde ha sett annorlunda ut, i en annan tid eller en annan social kontext (Winther Jørgensen & Philips, 2000).

Inom en diskurs finns så kallade nodalpunkter vilka tillskriver övriga tecken sin betydelse. Nodalpunkter är det som skapar kärnan i diskursen och runt den rör sig övriga tecken. När tecknen får en innebörd utesluts alternativa betydelser från diskursen vilket inom diskursteorin kallas för tillslutning (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Tecken kan definieras olika inom olika diskurser. En annan teoretiker inom området, Fairclough, menar att diskurser kan hamna i en så kallad diskursordning där flera diskurser strider i samma terräng. Det blir en kamp om vem som äger tolkningsföreträde utifrån samma kontextuella fält och när en diskurs vunnit kampen intar den en hegemonisk ställning. Det är den diskursen som definierar begreppen dess betydelse. Diskurser är därmed aldrig bestående utan förändras och utvecklas hela tiden (Winther Jørgensen & Philips, 2000).

Flytande signifikanter är de tecken som inom olika diskurser får varierande mening vilket skapar konsekvenser för diskurserna. Dessa tecken är öppna för tillskrivningar och olika

diskurser gör anspråk på dessa för att definiera dess betydelse (Winther Jørgensen & Philips 2000).

4.1.2 Makt inom diskursteori

Makt är ett centralt begrepp inom diskursteorin och grundar sig i Foucaults teori kring makt. Foucault menar att det finns en relation mellan makt och kunskap. Makten ska inte ses som enbart positiv eller enbart negativ utan bör betraktas som produktiv. Makten är ständigt närvarande och det är inte ett fåtal människor som äger den utan alla har tillgång till makt på ett eller annat sätt. Makten är en förutsättning för det sociala handlandet och blir på så vis accepterad (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Makten kategoriserar, särskiljer och attribuerar vilket skapar förståelsen av den sociala omvärlden och på så vis är maktens definierande nödvändigt. Makten fungerar också uteslutande då den definierar på vilket sätt omvärlden ska tolkas (Winther Jørgensen & Philips, 2000). Makten är det som skapar den kunskap vi har och de relationer vi har till varandra menar Winther Jørgensen & Philips (2000).

4.2 Diskursanalys som metod

Diskursanalysen är en metod som grundar sig i diskursteorin. Metoden används inom forskningen och har på senare tid blivit stor inom samhällsvetenskapen. Diskursanalys är inte bara en metod utan en helhet bestående av både teori och metod. Winther Jørgensen och Philips skriver om diskursanalys som ett paket där du som forskare måste acceptera grundläggande filosofiska utgångspunkter rörande språkets roll i vår syn på världen samtidigt som du anammar metoder för att analysera detta (Winther Jørgensen & Philips, 2000).

Inom diskursanalysen talas det om tre angreppssätt vilka är diskursteori, kritisk diskursanalys och diskurspsykologi. De tre angreppssätten har stora likheter, men också skillnader. Det som skiljer dem åt är främst den analytiska delen där diskurspsykologin fokuserar mer på den vardagliga användningen av diskurser och hur dessa kommer till uttryck i konkreta sammanhang. Diskursteorin har sitt fokus på mer abstrakta övergripande diskurser och hur dessa skapar ramar för vad som är tillåtet och inte är det. Winther Jørgensen och Philips väljer att placera den kritiska diskursanalysen mellan de två andra och menar att dess fokus ligger på förändring, hur diskurser skapas, återskapas och förändras. Den kritiska diskursanalysen förklarar vår omvärld med att det finns sociala praktiker som står utanför det diskursiva. De står i relation till diskurserna i en dialektisk påverkan. Det finns både ett socialt och ett textuellt fokus som kan analyseras antingen tillsammans eller åtskilda (Winther Jørgensen & Philips, 2000).

4.3 Textanalys

I diskursanalysen finns textanalysen som är en metod i sig. Texter kan vara både koherenta och kommunikativa. En koherent text består av ett ämne som skapar en röd tråd genom hela texten. Den kommunikativa texten har ett budskap att förmedla. Texter måste enligt textanalysen analyseras och skalas av dess mening. Det är forskaren som använder metoden som gör sina egna tolkningar av texten. Tolkning är därmed ett centralt begrepp inom

textanalysen. Hermeneutiken är en stor del av textanalysen och innebär läran om läsning och tolkning. Delar i en text tolkas utifrån texten som helhet och helheten utifrån delarna, menar hermeneutiken. När en läsare tolkar texter gör denne det med en förförståelse eller fördomar. Vi kan aldrig vara fria från vår egen verklighet (Bergström & Boréus, 2005). För att förstå och tolka texten kan man använda sig av dekonstruktion som menar att texten bär på ett dolt budskap. Genom att dekonstruera texten blir budskapet synligt. Med hjälp av dekonstruktionen tar man reda på hur texten är uppbyggd och vilka antaganden den vilar på (Bergström & Boréus, 2005). Textanalysen är ett redskap inom diskursanalysen som vi kommer att använda i vår granskning av LVM-utredningar.

4.4 Maktbegreppet

Makt är ett begrepp med flera betydelser, både positiva och negativa där den kan hjälpa men också stjälpa. Ofta förknippas begreppet makt med något negativt och det talas om ord som maktmissbruk och maktkamp. Makt skapar ofta en svag och en stark, där någon blir överlägsen den andre. Inom det sociala arbetet är makt ständigt närvarande och i rollen hjälpare kontra klient skapas en maktbalans med en svag och en stark. Det är socialsekreteraren som besitter makt utifrån aspekten att denne har kunskap och antingen fattar beslut eller ger förslag till beslut. En klient kan antingen själv söka hjälp hos socialtjänsten eller mer eller mindre tvingas till hjälp. Även om denne på egen hand sökt hjälp kan det finnas bakomliggande orsaker som gör att dennes ansökan är ett måste, frivilligheten är inte längre frivillig. Att söka hjälp hos socialtjänsten är många gånger en "sista utväg" och som klient kan socialtjänstens makt ofta uppfattas som negativ även om dess syfte är gott. En klient måste underkasta sig socialtjänstens makt (Skau, 2007).

För att kunna definiera ordet makt måste vi titta på fördelningen utav resurser och hur makten utförs, själva makthandlingen. Vi kan ställa oss frågan vem det är som har makten att få sin vilja/intention igenom. Att verkställa något emot den andre partens vilja är maktutövning och för att göra det krävs resurser. I det sociala arbetet är det vanligt att det sker maktutövning då man som socialsekreterare har stora maktresurser i form av exempelvis tvångsvård och rätten att fatta beslut kring frågor rörande behandling (Skau, 2007).

Att definiera makt är inte lätt och det finns flera olika tolkningar av begreppet. Skau skriver om Webers definition där han beskriver makt som en möjlighet att få sin vilja igenom även om motstånd till den finns. Detta sätt att se på makt väljer Skau att tolka utifrån socialtjänsten. En socialsekreterare har möjlighet att exempelvis neka en klient pengar om denne anser att de mål och krav som satts upp inte har uppfyllts. Socialsekreteraren behöver för den sakens skull inte göra ett avslag på ansökan, men denne har möjlighet att göra det och med det utövas makt mot den andres vilja (Skau, 2007).

Foucault menar att makten är relationell, makt är inte något som man antingen har eller inte har utan skapas i interaktionen mellan människor. Han menar att makt inte alltid kommer ovanifrån, utan även underifrån (Foucault, 1987). Franzén (2005) ser på Foucaults tolkning av makt som att alla människor kan ha makt. Det är inte en yrkesroll som avgör om du har makt eller inte. Istället är makten rörlig och skapas i mötet med människor och deras vilja och

åsikter. En socialsekreterare kan ha makten i mötet på socialkontoret och sedan vara underlägsen sin klient i mötet med dennes yrkesroll exempelvis hårfrisör. Makten är ett relationsbegrepp, menar Foucault.

4.5 Utredningsmetodik

Utredning som begrepp har dubbel innebörd och kan användas både om arbetet med att samla in uppgifter och om den skrivna slutprodukten. En utredning kan beskrivas som insamling, kartläggande och sammanställande av uppgifter (Edvardsson, 2003). När vi använder begreppet i vår empiri och analys avser vi bara den skrivna slutprodukten, då vi inte har deltagit i den process som föranlett den.

Socialtjänsten har i uppgift att göra utredningar som sedan ska leda till att klienten får hjälp och stöd i sitt problem. Det kan vara klienten själv som ansöker, en anmälan kan också ha inkommit och en utredning skrivs då utan klientens samtycke (Edvardsson 2003).

Enligt regeringsformen 1 kap 9 § är vi alla lika inför lagen vilket innebär att den som är föremål för utredningen också har rättigheter. En utredning ska därför uppfylla flera kriterier. Utredningar får aldrig skrivas entydigt utan ska bygga på opartiskhet och saklighet i enlighet med regeringsformen. Enligt socialtjänstlagen (SoL) bör utredningsarbete karakteriseras av en helhetssyn, ett bevarande av klientperspektivet samt respekt för klientens integritet och självbestämmande. Utredare ska undvika värdeladdade ord och sådana uppgifter som inte är av vikt för beslut om insats (Dunér & Nordström, 2005). En utredning är inte bara ett dokument utan en process där man som utredare ställer frågor som sedan ska besvaras genom analys och tolkning. En utredning ska vara uppbyggd på ett tydligt sätt och följa en struktur, den ska inte bestå av felaktig fakta. Utredaren ska tydligt beskriva sitt syfte och sina frågeställningar som sedan ska besvaras i så stor utsträckning som möjligt. Endast relevanta uppgifter, fakta och rekvisit ska finnas med i utredningen och dessa ska vara tillförlitliga. Uppgifter ska vara daterade och styrkta av sin källa. En utredare får inte tolka uppgifter på egen hand utan ska ha gjort ett gott tolkningsarbete för att lyfta fram alla de olika sidor som finns i ärendet. Klienten som är föremål för utredningen ska ges så stort utrymme denne önskar för att redogöra för sin syn (Edvardsson 2003).

5 Metod

I detta kapitel redogör vi för vår uppsatsmetodik och vårt tillvägagångssätt samt orsaker och förklaringar till våra val av metoder.

5.1 Metodval

Vi har skrivit en kvalitativ uppsats där vi analyserar och presenterar vår empiri med hjälp av diskursanalys. Vi har använt ett diskursanalytiskt angreppssätt då metoden säger att det inte finns en enda sanning. I vår uppsats har vi tagit del av utredningar enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) där klienterna motsäger sig frivillig vård. Då vi har tittat närmare på klientperspektivet i skrivna utredningar passar diskursanalysen bra då vi har granskat texten och dess framställning av klienten. Diskursanalysen handlar om hur våra egna föreställningar ligger till grund för hur vi tolkar världen och verkligheten (Larsson och Lilja, 2005). Med diskursanalysen som verktyg har vi sökt efter socialarbetarens diskurser vid LVM-utredningar. Eftersom vi har använt oss av diskursanalys är det vi själva som tolkar och analyserar fram ett resultat. Vi presenterar ingen sanning, inga rätt eller fel. Vi har gjort en kvalitativ forskning då vi inte är intresserade av hur ofta eller hur många gånger ord och uttryck används, utan hur och på vilket sätt. En kvalitativ forskning har varit nödvändig för att besvara våra frågeställningar.

5.2 Insamling

Vi började med att maila ut en förfrågan om att delta i vår studie till enhetschefer på 31 socialkontor i Västsverige. Vi hoppades att vi skulle få positiva svar, men fick endast svar från ett fåtal socialkontor. Den västsvenska kommun vi samlat in vårt empiriska material från är en liten kommun och det var därför av stor vikt att ingen av oss har en personlig anknytning dit. Vi fick dels sitta på socialkontoret och analysera LVM-utredningarna, vi fick även ta med oss de oidentifierade handlingarna hem. Ett önskemål från vår sida var att utredningarna skulle vara relativt aktuella, helst inte äldre än fem år. Detta eftersom att vi är intresserade av hur LVM-utredningar skrivs idag. Vi ämnade inte göra en historisk jämförelse, utan analysera nutida beskrivningar. Vi ville gärna att utredningarna skulle gälla både kvinnor och män. Vi hade ingen särskild önskan om vilken ålder klienterna i utredningarna skulle ha. Vi har tagit del av fyra utredningar som inte är äldre än fem år och gäller både kvinnor och män med varierande ålder.

Vi har träffat tre socialsekreterare som arbetar med att skriva LVM-utredningar för kortare semistrukturerade intervjuer. Vi har ställt frågor kring deras syn och tankar kring LVM och handläggningen. De tre socialsekreterare vi har intervjuat arbetar i den kommun vi hämtat utredningarna. De socialsekreterarna vi intervjuade är de som har varit med och skrivit de fyra utredningar vi har granskat. För att inte sväva ut och för att försäkra oss om att få svar på de frågor vi haft har vi använt färdiga frågor i form av en intervjuguide. Vi vill understryka att intervjuerna inte står i fokus i vår uppsats, utan är ett komplement till det huvudsakliga empiriska materialet, utredningarna. Syftet är att få en större förståelse och inblick i hur LVM-handläggningen går till och hur socialsekreterarna upplever den. Vi har också gjort

litteratursökningar på bibliotek och på internet för att få relevant information till vår uppsats. Vi har tagit fram relevanta sökord och har på så vis sökt litteratur på vårt ämne.

5.3 Urval och avgränsning

I den kommun vi valde att inhämta vårt empiriska material blev vi till en början erbjudna sex stycken utredningar, men valde att använda fyra då detta var tillräckligt för att kunna få svar på våra frågeställningar. Vi har valt att inte fokusera på missbruksvård- och behandling utan endast på de skrivna utredningarna och klientperspektivet i dem. Vi har valt LVM-utredningar beroende på att dessa handlar om tvångsvård och på det sättet är det särskilt intressant att studera klientperspektivet, då klienterna själva motsätter sig vård och behandling. Vi har valt att kalla utredningarna för A, B, C och D för att avidentifiera dem. Vi har också avidentifierat våra intervjupersoner genom att kalla dem för socialsekreterare 1,2 och 3. Vi har valt att ge alla tre intervjupersoner feminint personligt pronomen i form av hon

5.4 Tillvägagångssätt

Vi har följt vårt syfte och våra frågeställningar med undantag för små ändringar under arbetets gång. Ändringarna har gjorts då det har varit svårt att på förhand veta vad vi utredningarna skulle innehålla.

Vi har använt en observationsmall, den har varit ett verktyg för oss under vår granskning av utredningarna. När vi blivit osäkra har vi kunnat luta oss mot mallen. I vårt fall har mallen varit positiv då vi hade ett syfte från början och med det visste vad vi ville ta reda på. Vi har gjort en snabb genomläsning av utredningarna en och en för att på så vis skapa oss en helhetsbild av klienten och utredningen. Dessa tankar skrev vi sedan ned och satte oss och diskuterade våra olika tankar. Vi började sedan läsa utredningarna noggrant och stycke för stycke. Vi har strukit under med markeringspennor och letat fram de diskurser vi sökt efter. Vi valde dels ut ord, meningar och begrepp som förekom ofta i texten, och dels delar ur utredningarna som vi reagerade på. Vi har sedan suttit tillsammans och diskuterat vad vi kommit fram till.

När vi återger utdrag och citat ur utredningarna i analysen har vi skrivit dem i *kursiv* och **fet** text. Somliga ord har också markerats som kursiva, då de har en speciell betydelse i texten, eller förklaras längre fram. Klienten är markerad som X i utdragen och citaten. På de ställen i texten där vi använder tre punkter inom en parentes (...) menas att delar av texten tagits bort. För att avidentifiera klienterna och citaten ytterligare har vi på vissa ställen fingerat personer, platser och sakförhållanden. Dessa ändringar har ingen relevans för betydelsen i analysen.

Vi har utifrån två teman, negativa resurser och positiva resurser, analyserat utredningarna. För att göra det ännu tydligare har vi delat upp våra teman i underrubriker. Negativa/positiva resurser utifrån den psykosociala situationen och negativa/positiva resurser utifrån missbruket. Vi har gjort en kort beskrivning av de fyra utredningar vi analyserat för att läsaren ska få en bild av klienten och utredningen och på så vis få en större förståelse för vår analys. Det har varit en svårighet att dela upp vårt resultat i teman och rubriker då det är svårt att särskilja citat och reflektioner eftersom mycket hör ihop. Att vi valt att presentera den

negativa framställningen först beror främst på att den var framstående i utredningarna, men också då vi vill avsluta med de positiva resurserna för att inge hopp om klienten.

Vi har i vår resultat- och analysdel valt att presentera vår empiri tolkad genom vår teori. I avsnittet diskussion knyter vi ihop våra tolkningar med vår tidigare forskning och diskuterar djupare och bredare kring dessa.

Vi har haft i åtanke att de klienter som är mål för LVM-utredningar är de mest utslagna, omotiverade och ofta de mest resurssvaga. Den möjliga pessimism som utredarna framställer behöver inte tvunget speglas i arbetet med de mer motiverade, förändringsbenägna och resursstarka klienterna.

5.5 Förförståelse

Vi har båda två träffat människor med missbruksproblematik under vår praktik och de arbeten vi har haft under studietiden. Vi har arbetat på boenden för personer med psykisk ohälsa samt med funktionsnedsättning. En av oss har även arbetat på ett behandlingshem för alkohol- och narkotikamissbrukare. Den ena av oss gjorde sin praktik som missbrukshandläggare inom socialtjänsten och fick då en bra inblick i hur deras arbete fungerar. Under praktiken gavs möjlighet att skriva enklare utredningar och ta del av den erfarenhet handläggarna på kontoret besatt. Den andra av oss gjorde sin praktik på Rättspsykiatriska öppenvården i Göteborg och fick där möta människor med psykiska problem och även missbruksproblem. Vi är i och med våra tidigare erfarenheter medvetna om att ett missbruk i stor utsträckning handlar om klientens psykosociala situation. Vi har en god förståelse för både den psykiska ohälsan, missbruksproblematiken och den sociala utsatthet som dessa klienter befinner sig i.

5.6 Etiskt Förhållningssätt

Under uppsatsens gång har vi haft etiska diskussioner och hur vi ska förhålla oss till forskningen ur ett etiskt perspektiv. Vi har utgått från Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska huvudkrav vid vår forskning.

Det första kravet är *informationskravet* där du som forskare ska informera dina respondenter om syftet med studien (www.codex.vr.se). Vi informerade våra intervjupersoner om varför vi ville intervjua dem och vad syftet med intervjuerna var, därefter fick de i enlighet med *samtyckeskravet* ta ställning till om de ville ställa upp på intervjun eller inte. När det gäller de utredningar vi granskat informerade vi aktuell chef på socialkontoret om vårt syfte med uppsatsen och hur vi tänkte gå tillväga med det material vi fick tillgång till. Vårt upplägg godkändes av aktuell chef.

Konfidentialitetskravet är centralt i vår forskning då vi tagit del av skriftligt material som styrs av sekretesslagen. Vi har skrivit under varsitt sekretessavtal i den kommun vi bedrivit vår forskning i och informerat intervjupersonerna om att de är anonyma i vår forskning. Vi har tillsammans med en socialsekreterare i kommunen avidentifierat de fyra utredningarna och har kommit överens om att vi efter avslutad forskning ska förstöra dokumenten.

Nyttjandekravet påpekar vikten av att som forskare endast använda insamlad fakta för forskningsändamålet. Vi har använt vårt material till vår studie och inte till något annat. Dock anser vi att ingen kunskap kan raderas och vi kommer alltid att bära med oss vår uppsats. Forskningen har och kommer att påverka vårt framtida yrkesliv som socionomer.

Vi har som tidigare nämnt diskuterat etiska dilemman under processen för att försäkra oss om att vi inte bryter mot några regler eller sekretesslagen. Vi har själva tolkat det empiriska materialet och med det har det varit extra viktigt att ta hänsyn till de etiska förhållningssätten. Vi har haft för avsikt att skydda de klienter vars utredningar vi tagit del av, uppsatsen ska inte peka ut någon.

5.7 Reliabilitet

Med reliabilitet menas om resultaten är tillförlitliga och skulle bli de samma oavsett forskare. Somliga menar att man inte ska prata om reliabiliteten vid kvalitativ forskning (Bryman, 2008). Vid kvalitativ forskning är det viktigt att vara tydlig med vad som är beskrivningar av det empiriska materialet och vad som är egna tolkningar (Bryman, 2008). Vi har tydliggjort vad som är våra antagande och vad som är faktiska citat och fakta.

Vår uppsats bygger till största delen på våra egna tolkningar, då vi använt oss av diskursanalys som metod och den bygger på att vi alla tolkar världen på olika sätt. Våra tolkningar kan aldrig bli objektiva utan präglas av vilka vi är. Då vi båda har förförståelse och kunskap sen tidigare inom ämnet har detta påverkat våra tolkningar. Man kan säga att våra tolkningar är en produkt av vår förförståelse. Vårt resultat är unikt och med andra forskare skulle tolkningarna förmodligen bli annorlunda. Inom forskning brukar det talas om intersubjektivitet vilket innebär att andra forskare skulle kunna göra samma studie på samma sätt och på så vis få samma resultat (Thurén 2000). Vår studie har en låg intersubjektivitet då den grundar sig i våra egna tolkningar. Bergström & Boréus (2005) menar att om du som forskare använder diskursanalys som metod måste du vara tydlig med på vilket sätt du gör för att öka intersubjektiviteten. Som forskare måste du motivera dina tolkningar i så stor grad som möjligt.

Vi har under vår process läst utredningarna var för sig och reflekterat, för att sedan suttit tillsammans och analysera vidare. Kvale & Brinkmann (2007) menar att genom att bilda forskarteam som diskuterar och problematiserar den forskning man bedriver ökar reliabiliteten. Då vi har varit två forskare anser vi att vi ökat vår reliabilitet, den är högre än den hade varit med en ensam forskare. Vi tycker därför att vi har uppnått kraven på reliabilitet i vår forskningsprocess. Under våra intervjuer har båda två deltagit. Vi har diskuterat intervjumaterialet tillsammans och på så vis dragit slutsatser.

5.8 Validitet

Vi har haft ett deduktivt förhållningssätt i vår uppsats och analyserat vår empiri med diskursanalys som teori. Vårt syfte med uppsatsen har varit att granska klientperspektivet i skrivna LVM-utredningar. Diskursanalys som teori har passat bra för att kunna besvara våra frågeställningar. Vi tycker att diskursanalys som teori har lämpat sig väl för att kunna mäta det vi haft för avsikt att mäta, klientperspektivet.

5.9 Generaliserbarhet

Vid kvalitativ forskning är det svårt att uppnå en hög generaliserbarhet då forskningen oftast görs på material som inte alltid är slumpmässigt utvalt och på en väldigt liten del (Bryman, 2008). Vi har analyserat fyra LVM-utredningar och dessa är skrivna i samma kommun vilket minskar generaliserbarheten avsevärt. Dock kan man som forskare låta läsaren skapa sig en egen bild genom att delge information från det material man undersökt (Kvale & Brinkmann, 2007). Vi anser inte att vår studie har en hög generaliserbarhet, då vi endast granskat fyra utredningar hämtade från samma kommun. Studien är varken generaliserbar för kommunen eller för hela landet. Eftersom utredningarna är hämtade från en kommun så tror vi inte att de generellt kan tala för hela landet. I vår urvalsprocess har socialkontoret själva valt ut vilka fyra utredningar de vill att vi ska granska, vilket skulle kunna ses som att det försämrar generaliserbarheten i vårt material. Användande av en slumpmässig urvalsprocess hade ökat generaliserbarheten i vår uppsats. Vi anser att vi ger läsaren tillräckligt med information från utredningarna i form av utdrag, citat och kortare beskrivning av utredningarna. Detta ökar generaliserbarhet, vi ger en god beskrivning av vår empiri. Vi har också valt att återge vår förförståelse på området vilken påverkar vårt resultat och det ökar vår trovärdighet med uppsatsen.

6 Resultat och analys

Här redovisas dels en intervjustammanställning och dels de resultat vi kunnat utläsa från de fyra utredningar vi läst. För att göra det tydligt har vi valt att presentera resultaten i två teman; negativa resurser och positiva resurser. Varje tema har två underrubriker; negativa resurser utifrån den psykosociala situationen, negativa resurser utifrån missbruket, positiva resurser utifrån den psykosociala situationen och positiva resurser utifrån missbruket. Med den psykosociala situationen menar vi klientens resurser som inte rör missbruket såsom nätverk, sociala egenskaper, utbildning och hälsa. Vi vill förtydliga att vår analys består av våra egna tolkningar och inte sanningar.

6.1 Intervjuresultat

I detta kapitel gör vi en sammanställning av de tre intervjuer vi genomfört med socialsekreterare som arbetar med LVM-utredningar i den kommun från vilken vi tagit del av utredningarna.

6.1.1 Kommunens riktlinjer vid en LVM-utredning

Kommunen följer Socialstyrelsens riktlinjer när de utreder och skriver en LVM-utredning. Socialsekreterarna har också en rutinpärm och en förtryckt mall som har arbetats fram i kommunen. Den innehåller rutiner och de delar som ska finnas med i arbetet kring utredningarna och den används för att utredningarna ska vara rättssäkra, berättar alla tre socialsekreterare. De olika rubrikerna som finns i de förtryckta mallarna är ofta kopplade till de utredningsmetoder som man eventuellt har genomfört med klienten tidigare, säger socialsekreterare 3. Ett omhändertagande enligt LVM är ofta en mycket snabb process och du har inte mycket tid, det är inte frivilligt för klienten och är därför mer laddat än en frivillig process. Dessutom ska en domstol läsa igenom och bedöma, vilket gör LVM-utredningar svåra, menar socialsekreterare 1.

Oftast sker ett omedelbart omhändertagande enligt LVM och då har de endast en vecka på sig att skriva utredningen, vilket är kort tid för en såpass stor utredning, menar socialsekreterare 3. Hon anser att det är viktigt att du som utredare följer en röd tråd genom utredningen och att man skriver den faktiska bakgrunden till sin bedömning, viktigt är att skriva om de tidigare frivilliga insatserna och varför de inte har fungerat. Detta anser också socialsekreterare 1 är viktigt, hon säger att det är viktigt att trycka på att man uttömt alla andra resurser och vilka frivilliga insatser som testats men inte fungerat. Att man förklarar varför ett tvång är aktuellt och inte frivillighet.

6.1.2 Den ekonomiska aspekten kring en LVM-utredning

Ingen av de tre socialsekreterare vi har intervjuat anser att de är för styrda av ekonomi och budget. De upplever alla att de får göra sina bedömningar och att det inte finns motstånd i kommunen mot att påbörja en utredning när behov finns för att göra ett tvångsomhändertagande. Socialsekreterare 3 säger att de hellre gör en utredning för mycket än en för lite. Det finns ingen prestige i kommunen på så sätt att du eftersträvar statistik som visar på att få LVM-utredningar görs. Hon tycker att det är bättre att man har öppnat en

utredning när behov finns, för att sedan kunna arbeta och agera snabbare i de fall det eskalerar. Klienten kan då känna att vi är oroliga för denne och det kan vara en slags motivation. Att säga till klienten att ifall du inte går med på den frivilliga insatsen så öppnar jag en LVM-utredning kan fungera som motivation, menar hon. Även socialsekreterare 1 ser på öppnandet av en LVM-utredning som en form av motivation för klienten.

6.1.3 Synen på myndighetsutövning och tvång

Det är alltid jobbigt när det gäller tvång, det är krävande för både klient och utredare, säger socialsekreterare 3. Socialsekreterare 1 tycker att det är en situation man inte vill hamna i, att behöva tvångsomhänderta någon. Men å andra sidan så kan det kännas skönt att när det gått lång tid och klienten verkligen är i behov av tvång, att det som behövde hända faktiskt händer. Man kanske har gått och varit orolig för klienten under en längre tid och känt att något måste hända, då kan man känna en viss lättnad att klienten får trygghet i form av vård. Socialsekreterare 2 påpekar att ett LVM är akut och snabbt och det görs när behovet är så stort att ingen annan utväg finns, inte annars.

Socialsekreterare 1 reflekterar kring att det är svåra bedömningar att göra, man låser in personer trots att de inte gjort något brottsligt, det är ett moraliskt dilemma man ställs inför som socialsekreterare. En annan reflektion hon gör är att de som socialsekreterare är socionomer som möter jurister. Men hon tycker inte att hon i utredningarna använder ett speciellt språk på grund av det.

Angående myndighetsutövningen så menar socialsekreterare 2 att arbetet som socialsekreterare i mångt och mycket handlar om myndighetsutövning och därför är det inget som hon reflekterar över hela tiden. Den verkliga makten har chefer och Förvaltningsrätten som ska ta beslutet, vi skriver bara ett förslag till beslut, säger hon. Hon vill dock understryka att det är viktigt att tänka på myndighetsutövandet, så man inte utnyttjar sin makt. Hon påpekar att hon inte har för intresse att låsa in någon.

Socialsekreterare 3 menar att i det akuta skedet gäller det att agera myndighetsmässigt, du vet tydligt vad du ska och måste göra. Det praktiska kring klienten ska lösas, såsom att hitta ett lämpligt SiS-boende och så vidare. I det akuta läget har du oftast inget utrymme att prata med klienten, när det sedan har landat så kan man prata med klienten om beslutet, säger hon. Socialsekreterare 3 menar att när hon skriver en utredning har hon redan gjort sin bedömning via det fakta hon samlat in. Hon skriver utredningen utefter att hon redan gjort bedömningen och då är hon övertygad om att detta är det bästa för klienten. Socialsekreterare 3 nämner att klienten får komma till tals och kommentera utredningen vid den muntliga förhandlingen, där denne har stöd i form av ett personligt ombud.

6.1.4 Att skriva en LVM-utredning, skillnader och svårigheter

Alla tre socialsekreterare vi intervjuat upplever att det finns en skillnad i hur man skriver en utredning som rör en ung klient respektive en äldre klient. De upplever att LVM inte är aktuellt lika ofta för en äldre klient som har haft ett långvarigt missbruk, än en yngre klient. En äldre klient har inte lika stor möjlighet att få en LVM-utredning påbörjad. Socialsekreterare 1 beskriver att en möjlig förklaring till detta kan vara att man oroar sig mer

för de yngre klienterna som så tidigt i sitt liv utvecklat ett så starkt beroende, det är mer anmärkningsvärt än någon som missbrukat i 20-30 år eller mer. Två av socialsekreterarna upplever en skillnad i hur man skriver om ett alkoholmissbruk och hur man skriver om ett drogmissbruk, exempelvis heroinmissbruk. De menar att när det gäller ett heroinmissbruk så räcker det nästan med att bara nämna orden *heroin* och *intravenöst missbruk* i sin utredning och så går beslutet igenom. Rätten ser väldigt allvarligt på detta, speciellt kombinerat med att klienten är ung. När det gäller beskrivandet av ett alkoholmissbruk behöver de oftast trycka mer på rekvisiten i utredningen, säger socialsekreterare 2. En av socialsekreterarna har inte upplevt någon skillnad i hur man skriver utredningar beroende på olika sorters missbruk. Hon menar istället att när det är så pass allvarligt att en LVM-utredning är aktuell så är det ingen skillnad på vilken drog klienten missbrukar.

En svårighet kring LVM-utredningar som alla tre talar om är hur svårt det är att bedöma en person som man aldrig har träffat eller haft någon kontakt med tidigare. Ett samtal kan komma från exempelvis ett sjukhus gällande en anmälan om en person som de aldrig har träffat förut, då ska en utredning göras om den personen. De beskriver att det är enklare att göra en utredning om man har en god relation till klienten. Man har också bättre möjligheter att enkelt hitta de tidigare insatserna för klienten och så vidare. Socialsekreterare 3 beskriver hennes tankar kring varför det är svårare att göra en allvarlig bedömning på någon man inte har kännedom om. Det är i mötet med klienten som man kan motivera till frivillighet och kan lära känna personen, menar hon. Socialsekreterare 1 ser en möjlig positiv aspekt på att inte ha kännedom om klienten när man gör utredningen, man kanske kan se faran direkt. Det finns en risk att man kan bli "hemmablind" om man känt en klient länge och ser då inte allvaret på samma sätt. Man tänker att såhär har det alltid varit för klienten.

Socialsekreterare 2 poängterar att de flesta missbrukare som hon är i kontakt med vill sluta, bara inte just nu. Deras uppgift som socialsekreterare är att i största möjliga mån motivera till frivillighet, men ibland är ett LVM nödvändigt för att personen inte ska riskera att dö.

6.2 Beskrivning av utredningarna

Utredning A avser en ung kvinna i 20-årsåldern. Kvinnan är bosatt i kommunen och sedan tidigare känd hos socialtjänsten för sitt narkotikamissbruk samt för ekonomiskt stöd. Hon har ett intravenöst amfetaminmissbruk, i utredningen framgår inte hur länge missbruket pågått. Utredningen startades med anledning av att kvinnan hade tagit en överdos och inte fullföljde den frivilliga behandlingen hon var beviljad.

Utredning B gäller en medelålders kvinna som är bostadslös och har haft ett alkohol- och drogmissbruk sedan vad som i utredningen beskrivs som "mer än 20 år" tillbaka. Kvinnan har ett långt förflutet inom både socialtjänsten och kriminalvården. Utredningen inleddes då oro fanns över att kvinnans hälsa var i fara. Sjukvården uttryckte en stor oro då kvinnan var i dåligt fysiskt skick och "somatiskt nedgången". Ett beslut fattades att i ett akut skede omedelbart omhänderta kvinnan och efter det gjordes utredningen.

Utredning C rör en ung man som tidigare varit frivilligt placerad på ett behandlingshem. Efter att ha avvikit från behandlingshemmet blev ett omedelbart omhändertagande aktuellt. Mannen

är nyinflyttad i kommunen och är inte sedan tidigare känd hos socialtjänsten här. Han har dock varit aktuell hos socialtjänsten i tidigare hemkommuner varifrån utredaren har hämtat in uppgifter. Mannen har ett pågående missbruk av både narkotika och alkohol, i utredningen framgår inte hur länge missbruket pågått. Han har en funktionsnedsättning och epilepsi, vilket rätten tagit särskild hänsyn till i sitt beslut om ett omedelbart omhändertagande.

Utredning D avser en ung man i tjugårsåldern som blev omedelbart omhändertagen då två anmälningar inkommit till socialtjänsten. Anmälningarna gällde en stark oro för mannens destruktiva alkoholmissbruk, som utsatte hans fysiska och psykiska hälsa för livsfara. Han är bosatt i kommunen och är känd hos socialtjänsten både här och i andra kommuner där han tidigare varit bosatt. Han har haft försörjningsstöd, samt insatser gällande hans alkoholmissbruk. Klienten har haft ett problematiskt förhållande till alkohol sedan tonåren. Han har en lång historia av psykisk ohälsa och har i samband med alkoholberusning haft självmordstankar och försökt ta sitt liv.

6.3 Negativa resurser

Vi presenterar de negativa resurserna först då vi har kunnat hitta fler negativa resurser än positiva i utredningarna. I utredningarna är det påtagligt att utredarna fokuserar på klienternas negativa resurser. Ofta väljer utredarna att påpeka de dåliga resurser som finns fler än en gång. Klienternas svaga resurser upprepas fortlöpande i utredningarna och förstärks med värdeladdade ord. Utredarna ger genomgående en mer målande bild av negativa resurser där man som läsare får ett helhetsintryck som skapar uppgivenhet kring klientens framtid.

6.3.1 Negativa resurser utifrån den psykosociala situationen

I utredning C skriver utredaren om vem klienten är och kort om dennes bakgrund under rubriken sammanfattning. Utredaren tar upp klientens senaste insatser inom Individ och Familjeomsorgen i kommunen. I slutet av kapitlet gör utredaren ett kortfattat sammandrag av vem klienten är. Ur detta sammandrag hämtar vi följande citat.

X är en ung man som har en bakgrund fylld av kriminalitet och droger.

Här förstärks bilden av klienten som en kille vars hela liv består av droger och kriminalitet. Att använda ordet fylld påvisar att det inte funnits utrymme för något annat i hans bakgrund. Genom att utredaren väljer detta ord utesluter denne att klienten haft positiva upplevelser i sitt liv. Utredaren använder ett ord som skapar en stark negativ laddning till klientens bakgrund. Vi tolkar den del där citatet är hämtat som utredarens egen syn på klienten. Att göra ett antagande kräver tydlighet i att det är utredaren som anser att klientens bakgrund har varit fylld av kriminalitet och droger.

Vi upplever att det i vissa fall är svårt att utläsa vem det är som tycker vad i olika påståenden. Ibland kastas ett konstaterande ut som beskrivs med endast en mening och inte mer. Det väcker snarare fler frågor kring klienten än vad det förmedlar en tydlig bild. Ur utredning D har vi tagit fram ett citat från det stycke som utredaren kallar för arbete, sysselsättning, utbildning. Här skriver utredaren om klientens tidigare skolgång och om denne haft någon anställning. Citatet är hämtat från den del där utredaren skriver om klientens gymnasiestudier som han inte fullföljt.

X var efter avhoppet bosatt i England under sju månader och arbetade där inom restaurangbranschen.

Här gör utredaren ett konstaterande och det beskrivs i endast en mening. Det är otydligt på så vis att det inte framgår ifall vistelsen fungerade bra eller dåligt. Endast den här meningen nämner klientens vistelse i England vilket skapar frågor hos oss. Enligt Edvardsson (2003) ska de rekvisit som tas upp i utredningen vara relevanta för förslaget till beslut. Eftersom utredaren valt att ta upp följande påstående så anser denne att det är relevant för utredningen, men vi kan inte se på vilket sätt. En vidare beskrivning eller fördjupning av informationen hade varit önskvärd för att kunna se det som en viktig fakta i utredningen.

En del av de ord som utredarna valt att använda sig av skapar otydlighet kring de påståenden som finns i utredningarna. Orden gör att informationen tillskrivs en mening eller en betydelse som utredaren ger den. Under samma rubrik i utredning D har vi valt ut följande citat där utredaren skriver om klientens arbete och sysselsättning.

X har i huvudsak varit arbetssökande de senaste tre åren.

Att klienten i huvudsak varit arbetssökande väcker direkt en fråga hos oss kring vad klienten har gjort resterande del av tiden. Om du i huvudsak har gjort något borde du rimligtvis ha sysselsatt dig med något annat resterande tid. Vi tycker det är konstigt att utelämna vad klienten gjort då han inte varit arbetssökande. Det skulle kunna innebära att han gjort något positivt, men också något negativt. Utredaren skulle kunna ha skrivit att klienten har varit arbetssökande de senaste tre åren om det är så att det är det han sysselsatt sig med. Om han haft någon annan sysselsättning under tiden borde det framgå.

När ett påstående kan upplevas som starkt eller kränkande är det extra viktigt att utredaren skriver vem det är som tycker så och varför. För att en utredning ska vara rättssäker ska det framgå tydligt vem det är som säger vad enligt Edvardsson (2003). Ibland upplever vi att

sådana starka antaganden görs och det finns en oklarhet i vem det är som tycker så. Ett exempel på ett sådant påstående, som beskriver klientens situation finns i utredning C.

X kan inte hantera sin vardag.

Påståendet är dels oklart vad gäller vem det är som anser att klienten inte kan hantera sin vardag. Det skulle kunna vara ett antagande av utredaren själv, vilket inte framgår i texten. Det saknas en förklaring till vem det är som anser detta. Det är dels ett väldigt laddat antagande och att hantera sin vardag skulle kunna innebära i princip allt från de mest basala sysslorna såsom att borsta tänderna till mer avancerade sysslor exempelvis att betala räkningar i tid. Fler exempel ser vi i samma utredning, där vi tycker att klientens behov beskrivs på ett förvirrande och fördummande sätt. Citatet nedan är hämtat ur rubriken beslutsmotivering.

X är i behov av struktur och vuxna som styr upp.

Att använda begreppet ”vuxna som styr upp” är förvirrande på så sätt att det kan ha flera olika betydelser beroende på vem som läser. Det är fördummande och kränkande på så vis att klienten är myndig och vuxen, men utredaren beskriver klienten som oduglig och inte kapabel att vara en vuxen person. Klienten kanske är i behov av mer struktur i sitt liv och vi anser att detta hade kunnat framföras på ett lämpligare sätt.

Vi har sett oklarheter i sättet att skriva och uttrycka sig i utredningarna. Ett problem är att det är en otydlighet då utredaren själv förmodligen förstår vad denne menar, men som läsare skapar det en förvirring. Socialsekreterarna har förmodligen sin diskurs klar för sig, men som utomstående uppfattas den som svårförstådd. Hade utredaren utgått från en mer allmän diskurs hade det varit lättare. Utredaren har större inblick i klientens liv, vilket vi inte har. Därför är tydlighet och ordval mycket viktigt. Utredningarna ska kunna läsas och förstås av utredaren, klienten, rätten och eventuellt utomstående. Ett tydligt exempel där det skapas förvirring är följande utdrag ur utredning C.

Det hände en massa saker runt X som bidrog till att han inte kom åter till Kvastekulla i tid.

Här skriver utredaren att det hände en massa saker, vilket ledde fram till att klienten inte kunde komma i tid tillbaka till behandlingshemmet där han vid den aktuella tidpunkten bodde.

Vad det var som egentligen hände får vi aldrig ta del av i utredningen och det gör att flera frågor väcks kring konstaterandet. Vi ställer oss frågan vad det faktiskt var som hände. Konstaterandet väcker flera frågor som aldrig besvaras. Det är ett alldeles för vagt och otydligt sätt att beskriva ett problem.

X lider av ett funktionshinder.

I utredning C har vi tagit fram ovanstående påstående, vilket vi upplever vara en nedvärderande, gammaldags och kränkande beskrivning. Ett mer korrekt sätt att redogöra för detta hade kunnat vara att klienten har en funktionsnedsättning. Överlag beskrivs mycket lidande i utredning C, *lider* är ofta förekommande, exempelvis framkommer att en närstående till klienten lider av ett alkoholmissbruk. Ordet *lider* tillskriver en negativ betydelse då lidande är hemskt och förknippat med elände. Vi tolkar det som att den som lider är ett offer och någon det är synd om. När utredaren skriver *lider* skapar det en bild av klienten som ett offer. Han lider av ett funktionshinder alltså förstår han inte bättre. Vi tolkar det som att han är ett offer genom sin diagnos. Utifrån ett diskursanalytiskt tankesätt är *lider* en nodalpunkt. Det är bara i utredning C vi sett verbet lida trots att de andra klienterna också har någon form av diagnos eller annan psykisk ohälsa. Vi tänker att då klienten har en funktionsnedsättning är bilden av honom att det är synd om honom.

I de två utredningar som gäller kvinnor beskrivs deras förhållanden under rubriken familj, nätverk och boende. I utredning C där klienten är en man nämns inget om nuvarande eller tidigare förhållanden någonstans i utredningen. Medan det i utredning D, som gäller en homosexuell man, skrivs om dennes förhållanden.

X hade tills nyligen sällskap med en äldre man som misshandlat henne och utsatt henne för övergrepp.

Under avgiftningen (...) träffade X en man på avdelningen. De har inlett en relation och det var denne man hon omhändertogs för kroppsbesiktning tillsammans med.

X har ett flera år långt förhållande med en pojkvän som har en känd missbruks- och beroendeproblematik.

X bodde under denna tid tillsammans med en man som hade alkoholproblem.

Citaten ovan är hämtade från utredning A, B och D och beskriver de relationer klienterna har eller har haft. Vi upplever en skillnad mellan manliga och kvinnliga klienter i hur förhållanden framställs. Vi upplever det intressant då en av klienterna är homosexuell och hans kärleksrelationer nämns medan det för den andre manlige klienten som är heterosexuell inte tas upp. Vad gäller de två kvinnliga klienterna lyfts deras kärleksrelationer och val av pojkvänner fram som något negativt. Utredarna framställer det som att de inleder destruktiva förhållanden med andra missbrukare. Även i utredningen gällande den manlige klient där förhållanden tas upp framställs dessa som negativa och destruktiva.

I utredning C har utredaren skrivit ett stycke om klientens skolgång. Där beskriver denne att klienten har *varit inskriven* på en gymnasieskola, vilket vi i sammanhanget tycker är paradoxalt. Tidigare i utredningen skrivs mycket om att klienten *varit inskriven* på olika behandlingshem och boenden, ordet *inskriven* används då i negativa sammanhang. Uttrycket *inskriven* har alltså redan fått en negativ innebörd, vilket det även får i sammanhanget med gymnasieskolan. Att läsa på gymnasiet är positivt för den personliga utvecklingen, men vänds till något negativt. *Inskrivnen* har redan tillskrivits en betydelse som sedan blir svår att ändra på. Även i utredning D skriver utredarna om klientens skolgång.

Han har därefter studerat två år vid Naturvetenskapliga programmet, men saknar fullständiga gymnasiebetyg. X var efter avhoppet bosatt i England.

Ordet *avhopp* är i våra ögon negativt laddat och vi associerar det med ett personligt misslyckande. Det attribuerar valet av att inte fullfölja skolan en negativ klang. *Avhopp* är nodalpunkten i diskursen kring klientens skolgång då den tillskriver meningen sin betydelse.

I utredning B kommer klienten till tals, men utredaren framställer åsikten som negativ.

X klagade på svullna och ömma ben men vägrade att åka till sjukhuset.

Klienten har berättat för utredaren att hon mår dåligt och har ont. Utredaren väljer att använda ordet *klagade* i sin återberättelse, vilket i vår mening är negativt och beskriver klienten som besvärlig. Det målar upp en bild av klienten som gnällig och att hon mer eller mindre får skylla sig själv, eftersom att hon vägrade att åka till sjukhus. *Klagade* är en nodalpunkt i sammanhanget då det tillskriver klientens berättelse om dennes hälsa dess betydelse. Det skapar en bild av att klienten gnäller angående sina krämpor, som hon troligtvis har ådragit sig på grund av sitt missbruk. Vi fastnade vid meningen och ser på ordvalet som mindre

lämpligt. Att låta klienten berätta är viktigt och då ska ingen värdering läggas i form av värdeladdade ord. Att lägga sin egen värdering och som i detta fall en negativ sådan förstärker den maktbalans som finns. Utredaren har med sitt ordval gjort sin tolkning. Klienten är i en underlägsen situation och utsatt, utredaren sitter i överläge.

6.3.2 Negativa resurser utifrån missbruket

Vi presenterar här de citat och analyser vi gjort utifrån klientens inställning till missbruket och hur utredaren framställer missbruket som en negativ resurs.

I utredning A har vi tagit följande citat som tydligt visar att det är klienten själv som ger sin syn på situationen utifrån sitt missbruk.

X har själv uppgivit att hon på egen hand inte klarar av att avhålla sig från narkotika.

Utdraget ovan är tydligt på så vis att det framgår att det är klienten som framför sin egen syn på sin förmåga att bli drogfri. Det är inte utredaren eller experter som gör antaganden. Att använda sig av uppgivit förtydligar att det inte är utredaren som anser utan att klienten berättar själv. Uppgivit blir i utredningen det verb som påvisar att klienten får komma till tals och ordet själv det som ytterligare förstärker att det är klientens egen åsikt.

En nodalpunkt vi har sett i utredningarna är ordet *risk*, som används frekvent. *Risk* är ett ord som förstärker bilden av att klientens missbruk är farligt och att denne riskerar att förstöra sitt liv på grund av det. Vi förknippar *risk* med fara och hot om att något dåligt ska hända.

Han utsätter sin hälsa för stor risk då han tar droger i samband med medicinering. Bedömning är att det föreligger stor risk för att X utifrån sitt droganvändande och sin bristande insikt utsätter sitt liv och sin hälsa för allvarlig och påtaglig risk.

Ur utredning C är ovanstående stycke hämtat ur kapitlet beslutsmotivering och det beskriver utredarens bedömning av klienten. Ordet *risk* förekommer tre gånger i utdraget. Utredaren beskriver att klienten har en *bristande insikt* och därför riskerar att utsätta sitt liv och sin hälsa för *risk*. En eventuell fara när samma ord upprepas ofta är att det tenderar att förlora sin tyngd. Det är viktigt i tolkningen av texten att utredaren använder ett nyanserat språk, för att undvika en urholkning av ordens betydelse.

Vi har också sett att utredaren genom sitt språkanvändande har makt att tillskriva händelser, egenskaper eller resurser en negativ eller positiv betydelse. Att lägga sin egen värdering och

som i vissa fall en negativ sådan påvisar maktbalansen som finns inom det sociala arbetet. Utredaren gör med sina ordval sin egen tolkning på fakta och beskrivningar. Klienten är i en underlägsen och utsatt situation, där utredaren innehar makten och har ett överläge. Att som utredare välja ord som tillskriver en negativ betydelse gör maktbalansen än mer tydlig. Ett exempel på det hittar vi i utredning C under rubriken beslutsmotivering.

X uttrycker att han vill vara drogfri, men han har inte förmågan till att klara av att stå emot.

Vi finner det intressant att påståendet börjar positivt, men får en negativ innebörd i slutändan. Utredaren gör ett tillägg på klientens vilja att sluta genom att lägga till ett *men*. Ett *men* där utredaren skriver om klientens oförmåga att stå emot. Att skriva att klienten inte har förmågan skapar i vår mening en känsla av hopplöshet. Citatet framstår som otydligt då det skulle kunna tolkas som att klienten tycker att han inte har förmågan, samtidigt som det kan tolkas som att det är utredarens åsikt. I citatet är ordet *men* det som förändrar meningens betydelse. Det tillskriver synen på klientens vilja till drogfrihet en annan betydelse. Det utredaren skriver visar en kamp mellan två olika diskurser, det uppstår en diskursordning, en som menar att klienten vill vara drogfri medan den andra pekar mot klientens oförmåga att bli det. Den sistnämnda diskursen vinner och intar en hegemonisk ställning då den definierar meningen och den negativa bilden tar över innebörden.

Ur utredning B har vi hämtat ett citat från ett avsnitt där en sammanfattande bedömning av klienten och dess situation presenteras.

De enda tillfällen X är drogfri är när hon avtjänar fängelsestraff.

Meningen ovan statuerar ett exempel på otydlighet i vem som säger vad. Vi undrar om det är ett faktabaserat antagande, utredarens bedömning eller om det är klienten själv som uttrycker synen på sin drogfrihet. Anmärkningsvärt är också att utredaren skrivit *de enda tillfällen* vilket är väldigt starkt negativt laddat och dömande. Meningen uttrycker eller inger inget hopp om framtiden. Klienten framstår som oförmögen att ta till sig vård i frihet. Ordet *enda* skapar en tillslutning i diskursen då det inte öppnar upp för andra tillskrivningar i meningens betydelse. När utredaren använder ordet *enda* blir synen på klientens drogfrihet negativt laddad.

I ett tidigare avsnitt i samma utredning där utredaren skriver om klientens bakgrund hittar vi en motsägelse gentemot föregående citat där man fastställer att klienten endast varit drogfri under anstaltsvistelser.

X har sedan drogdebuten i tonåren missbrukat kontinuerligt, med undantag av kortare drogfria perioder bland annat när hon varit på anstalt.

Utredaren skriver här att klienten varit drogfri bland annat när hon varit på anstalt. Det tolkar vi som att klienten faktiskt varit drogfri även vid andra tillfällen. Här väcks frågor kring vilka dessa andra tillfällen kan tänkas vara, men utredaren besvarar inte dessa.

Den person som omhändertogs tillsammans med X hade heroin på sig.

Citatet som är hämtat från utredning A är intressant då det är en beskrivning av en person i klientens nätverk och inte klienten själv. Det är inte klienten som har heroin på sig utan en person som klienten blivit omhändertagen tillsammans med. Utredningen handlar om klienten och dennes missbruk, men i citatet får vi veta att klienten umgås med människor som har heroin på sig. Faktan i sig och ordet heroin påvisar hur laddad drogen är i LVM-utredningar och används här som ett rekvisit för att omhänderta klienten enligt LVM.

Vi har blivit varse om hur ofta utredarna använder sig av ordet *destruktivt* i sina beskrivningar av klienternas missbruk. I alla de fyra utredningar vi analyserat förekommer ordet *destruktivt* och i några utredningar upprepas det flera gånger. Under vår granskning av texten är ordet *destruktivt* så vanligt förekommande att det förlorar sin kraft, det är så vanligt förekommande att det nästan blir neutralt. Det attribuerar inte den övriga texten så stor betydelse.

Inkom anmälan från Dr Larsson gällande att X direkt efter avgiftning på Eklanda återfallit i ett destruktivt missbruk.

I utredning A berättar utredaren att en annan professionell upplever klientens missbruk som *destruktivt* och att klienten sedan faller tillbaka i missbruk efter en avgiftning ger ytterligare tyngd åt att klienten inte förstår allvaret och skadar sig själv.

Utredning A utmärker sig vad gäller användandet av ordet *destruktivt* eftersom det finns med i klientens egen beskrivning av sitt missbruk. Klienten säger själv att dennes missbruk leder till ett destruktivt beteende. I övriga utredningar är det utredaren eller experter som anser klientens missbruk vara destruktivt. *Destruktivt* är en nodalpunkt eftersom det ger en negativ betydelse åt klientens missbruk. Beskrivningen av ett missbruk som *destruktivt* tyder på att det är skadligt för klienten. Det tillskriver också klientens uppfattning om missbruket som en

form av bestraffning. Ordet *destruktiv* kan översättas med nedbrytande, förstörande och neddrivande. Vi får en bild av att en klient med ett *destruktivt* missbruk bryter ned sig själv och kan då ses som en sorts självbestraffning.

Utifrån den information som inkommit från läkare samt den kontakt som handläggande socionomer haft med X så bedöms att vård med stöd av 4§ punkt 1-3 är nödvändig för att bryta den självdestruktiva situation som X befinner sig i.

I utredning A har vi hämtat ovanstående citat. Här förstärker utredaren ytterligare ordet *destruktiv* genom att beskriva klientens liv som *självdestruktivt* vilket cementerar bilden av klientens missbruk som en form av självbestraffning. Ordet *självdestruktiv* betyder att skada sig själv eller utsätta sig för livsfarliga risker. Att skriva att klientens liv är *självdestruktivt* betyder alltså att klienten missbrukar för att skada sig själv och/eller försätta sig i livsfarliga situationer. Ett missbruk kan självklart böttna i att klienten vill göra sig själv illa, men den fråga man som utredare måste ställa sig är orsakerna till missbruket och till det *självdestruktiva* beteendet. Ordet *självdestruktiv* skulle kunna tolkas som att missbruket är självvalt. *Destruktivt* är en nodalpunkt då det tillskriver klientens missbruk dess betydelse och orsak. Missbruket framställs som negativt och skadligt. Ytterligare ett exempel på hur utredaren tolkar missbruket som självskadande kommer från utredning D.

Hans alkoholkonsumtion är mycket destruktiv då han dricker stora mängder alkohol och därmed utsätter sig för stora fysiska och psykiska risker.

Alla fyra utredningar tar upp hur ofta klienterna befunnit sig på avgiftning den senaste tiden.

I två av utredningarna, A och C, skriver utredarna om att klienterna tagit en överdos och till följd av detta åkt in till sjukhus för att få vård. I utredning D där klienten har ett alkoholmissbruk har utredaren skrivit att klienten har vårdats för akut alkoholförgiftning.

X tar en överdos av sömnmedel.

X har vårdats för akut alkoholförgiftning vid akutmottagningen Centralsjukhuset.

Att utredarna beskriver missbruket med hjälp av incidenter likt denna påvisar hur akut och farligt det är i nuläget. I utredning A, C och D berättar utredarna om klienternas tidigare insatser i form av vård och behandling. I utredning B beskriver inte utredaren lika tydligt om de tidigare insatserna, här nämns endast insatserna de senaste veckorna. Det är intressant då hon är den äldsta av de fyra klienterna.

6.4 Positiva resurser

Vi har tagit fram det som påvisar uppenbart positiva resurser. Några resurser har vi tolkat som positiva, trots att det inte tydligt framgår om de är menade som positiva. Vi har valt att tolka dessa som positiva då de inte framställs i ett negativt sammanhang eller beskrivs som dåliga. Vi har kunnat se endast ett fåtal beskrivningar som är uppenbart positivt framställda. De positiva skildringarna ges enligt oss inte tillräckligt stort utrymme i förhållande till de negativa, som är tydligare och fler.

6.4.1 Positiva resurser utifrån den psykosociala situationen

I utredning B kunde vi hitta endast en positiv resurs. Utredaren skriver att klienten har en bror och en syster som står denne nära.

X har en bror och en syster som står henne nära (...) X övriga nätverk består av personer med missbruksproblematik.

Stycket är hämtat ur ett sammanhang där utredaren beskriver klientens nätverk. Citatet är oklart då det inte framgår om relationen till hennes syskon är bra eller dålig. Det som gör att vi tolkar syskonen som en positiv resurs är att det inte nämns något negativt om dem och att utredaren avslutar med att skriva att övrigt nätverk består av personer med missbruksproblematik. Vi hade önskat att utredaren skulle ha utvecklat resonemanget vidare och förklarat hur relationen såg ut. Ifall syskonrelationen är bra borde utredaren skrivit mer om den. Särskilt viktigt är det eftersom detta är den enda, möjligen, positiva resurs i klientens liv vad framgår av utredningen. Utredaren skriver att övriga personer i nätverket har någon form av missbruksproblematik och i fallet med en klient som själv har ett missbruk är det en negativ resurs.

Ett annat exempel där en positiv resurs inte ges tillräckligt med utrymme i utredningen finner vi i utredning D. Där skriver utredaren om klientens samtalskontakt på beroendeenheten under rubriken sammanfattning. Klientens kontakt med beroendeenheten nämns flera gånger i utredningen under andra rubriker. Utredaren beskriver kontakten som en av de få som klienten har lyckats bibehålla. Det framgår av utredningen att klienten haft en regelbunden kontakt med sin samtalskontakt.

X kommer till Jakob Andersson på beroendeenheten spontant, utredare är med.

X kommer spontant till beroendeenheten och träffar Jakob Andersson.

Ovanstående två citat beskriver hur klienten enligt utredningen kommit *spontant* till sin kontakt på beroendeenheten vid två tillfällen. Den här informationen ger oss en uppfattning om att klienten har haft en god relation till sin samtalskontakt. Vilket skulle kunna ses som en positiv resurs i klientens liv, då utredaren i utredningen berättar att klienten under hela sitt liv saknat vuxna förebilder och kontakt som sträckt sig över lång tid. Vi uppfattar ordet *spontant* som att klienten själv söker sig till sin samtalskontakt i svåra situationer, vilket skulle kunna tyda på att han känner ett förtroende gentemot sin samtalskontakt. I diskursen kring klientens relation till sin samtalskontakt är *spontant* centralt då det ger en mening till informationen. *Spontant* blir en nodalpunkt då vi uppfattar det som kärnan i beskrivningen av samtalskontakten. Att dyka upp *spontant* ser vi på som positivt, i svåra situationer väljer vi att göra *spontana* besök hos människor som får oss att må bättre. Utredaren har dock inte beskrivit hur deras relation till varandra är. I utredningen framgår endast att klienten har denna kontakt och att han går på samtal hos denne. Vi tolkar det som att de har en god relation utifrån vårt resonemang kring *spontanitet*. Om de har en god och värdefull kontakt borde utredaren ha skrivit om den som en positiv och viktig resurs för klienten. I citatet framgår också att utredaren varit med vid ett av klientens besök hos sin samtalskontakt och borde rimligtvis ha en uppfattning om hur kontakten mellan dem är.

I utredning A beskriver utredaren klientens skolgång på följande sätt.

X har just nu studieuppehåll från sina studier till undersköterska.

Studieuppehåll är ett neutralt ord där ingen värdering läggs. Att ta ett uppehåll från något är att pausa för att sedan ha möjlighet att komma tillbaka. Det ger en bild av att klienten har för avsikt att eventuellt återgå till sina studier, vilket är ett neutralt värdeladdat påstående. I sammanhanget uppfattar vi ordet *studieuppehåll* som positivt i förhållande till den övriga beskrivningen av klienten. Vi ser *studieuppehåll* som en nodalpunkt då det attribuerar klientens skolgång dess betydelse. Genom att använda *studieuppehåll* förmedlas en positiv bild. Klienten har valt att ta ett uppehåll då denne inte är redo för tillfället, vilket vi tolkar som ett moget beslut.

Utredning A utmärker sig eftersom den framhäver flera positiva resurser hos klienten.

X uttrycker en önskan om att bli fri från sitt missbruk, bli sig själv och flytta från kommunen. X vill avsluta sina studier och börja arbeta inom vården igen. X beskriver att hon är en vårdande människa och hon trivs bra med att hjälpa andra. Hon säger att hon först måste lägga sin energi på att hjälpa sig själv för att kunna hjälpa andra.

Citatet ovan beskriver klientens egen bild av sig själv och sin målbild. Klienten får berätta om sig själv och hennes situation. Utmärkande för det här stycket är att det är den enda beskrivningen vi hittat av en klients personlighet i positiv bemärkelse. Citatet berättar vem klienten är utöver beskrivningarna om henne som en missbrukare. Klientens missbruksidentitet beskrivs överlag väldigt utförligt i alla fyra utredningar.

I utredning D förtydligar utredaren sitt resonemang kring klientens samtycke när denne skriver följande.

X bedöms ha behov av stöd i att fullfölja den vård han behöver, varför samtycket värderats utifrån att han i dagsläget inte själv har förmågan att fullfölja det stöd han är i behov av.

Genom att utredaren skriver att klienten i dagsläget inte har förmågan att fullfölja stödet så anser vi att denne ger en mer hoppfull bild av klientens framtid. Bedömningen hade tolkats annorlunda om inte dagsläget funnits med i beskrivningen. Istället för att känna hopplöshet tänker vi att detta är ett tillfälligt tillstånd just nu, i dagsläget. Det är inte ett bestämt tillstånd som är oföränderligt.

Genomgående i utredningarna är att då klienten väl får komma till tals så lägger utredaren en värdering i det som de säger och tycker. Det är sällan förekommande att klienten får uttala sig utan att utredaren sedan kommenterar eller lägger till sin egen syn på saken. Det finns dock undantag, ett bra sådant exempel är citatet nedan från utredning C.

X är väldigt nöjd med medicinering och hur den påverkar honom. Han säger att medicinen gör honom mer lugn, han kan koncentrera sig, han sover bättre och han är inte så rastlös och uppspelt som tidigare.

Här låter utredaren klienten tycka, utan att denne lägger sin egen värdering eller tolkning i det som klienten tycker. Citatet är en neutral beskrivning av det som klienten framför. Det framstår som att utredaren återger klientens beskrivning ordagrant då ingen värdering läggs.

I Utredning A har klientens egna tankar och åsikter en större plats än i de övriga. Vanligt förekommande är att meningar och stycken börjar med *X berättar*, *X säger* eller *X uppger*. Här har klienten fått möjlighet att kommentera expertisutlåtande i form av ett uttalande från en läkare, som gäller en misstanke om att klienten eventuellt har en diagnos.

X har också funderingar kring om hon har någon neuropsykiatrisk problematik såsom ADHD.

Det är positivt att klienten får komma till tals på så sätt att det hon säger stärks av en professionell och vice versa. Det märks att utredaren inte har "gått över huvudet" på klienten, utan har samarbetat och informerat, vilket är viktigt då det gäller tvång. Tvångsvård är problematisk och makten blir påtaglig eftersom socialsekreteraren oftast går emot klientens vilja. Genom att lyssna på klienten och återge dennes åsikter blir maktbalansen mindre.

I alla utredningar används ordet *oro* och verbet *orolig* ofta. Det är ett ord som förekommer när utredaren ska beskriva missbruket och hur detta påverkar klientens liv i en negativ riktning. Utredarna uttrycker sin *oro*, men också anhöriga och experter såsom läkare uttrycker *oro*.

Inkom anmälan från X:s pappa. Han är mycket orolig för X:s destruktiva missbruk och menar att hon är en fara för sig själv.

Modern känner stor oro för X.

Citaten ovan är exempel på hur anhöriga anmäler och uttrycker sin oro för sina barn. Det visar också hur en anhörig ger sin syn på dotterns missbruk som *destruktivt*.

Ordet *oro* tolkar vi som att anhöriga finns där och bryr sig om klienten, vilket är viktigt. Det är en positiv resurs och en resurs som kan motivera klienten. *Oro* är en nodalpunkt och tillskriver de anhörigas omsorg för klienten en positiv klang. *Oro* är ett viktigt ord i texten då det förstärker känslan av att missbruket är långt gånget och att en *oro* finns. Ordet *oro* påvisar en rädsla för att något farligt ska hända och att man bör agera innan det är försent. Genom att använda ordet *oro* förstärks känslan av att utredningen görs för personens bästa.

6.4.2 Positiva resurser utifrån missbruket

Utredarnas beskrivningar av klientens målbild upplever vi som opersonlig och allmän. Kapitlet om målbilden ser i stort sett likadan ut i alla utredningar. Utredarna skriver väldigt standardiserat om klienternas målbilder. Det beskrivs att klienten vill ha ett normalt liv, ett

arbete och så vidare. Utredaren går inte djupare in på vad ett normalt liv innebär för just den klienten, eller vad för slags arbete just denne ser sig själv kunna tänkas arbeta med i framtiden. I utredning B skriver utredaren om klientens målsättning med endast en mening:

X vill vara drogfri och han vill klara av skolan, få ett arbete och vara självförsörjande.

Citatet är väldigt allmängiltigt och slätstruket. Då ett omhändertagande enligt LVM syftar till att motivera klienten för att denne ska ta emot frivillig vård borde kapitlet som tar upp klientens målbild få ett större utrymme. Att endast skriva att klienten önskar ett arbete och att vara drogfri är enligt oss för opersonligt.

I utredning B har utredaren valt att inte skriva alls om klientens målsättning, vi kan inte någonstans i utredningen hitta något om vad klienten själv vill och vad denne tänker kring sin egen framtid. Det står att klienten har dålig insikt kring sitt missbruk, men det framgår inte ifall klienten är nöjd med sin tillvaro eller om denne har några mål i livet. Detta tycker vi är anmärkningsvärt då målbilden enligt oss är en viktig del i att förstå klientens situation. Vi har också reflekterat kring att den utredning som saknar en beskrivning av klientens målbild är den som rör den äldsta klienten.

I utredning D får klienten ett relativt stort utrymme att framföra vad denne tycker och framförallt vad denne önskar att få hjälp med. Ett exempel som på ett bra sätt illustrerar detta är utdraget nedan från rubriken samtycke/samtyckesvärdering.

X vill ha stöd i form av familjehemsplacering för att komma bort från sin boendemiljö, vilken han tror har stor del i hans omfattande alkoholmissbruk.

Citatet visar på ett tydligt sätt att det är klienten som vill ha stöd och han får till och med ge ett eget förslag på vad som skulle vara bra för honom för att uppnå nykterhet. Han resonerar kring möjliga orsaker till varför han just nu befinner sig i ett missbruk samt hur den nuvarande situationen kan förändras. En tanke som väcks hos oss när vi läser citatet är hur klienten blir den som föreslår vilken form av vård denne är i behov av.

Alla LVM-utredningar ska enligt 10 § LVM innehålla en vårdplan. Där ska beskrivas hur planeringen kring den framtida vården ska se ut för klienten. Alla fyra utredningar innehåller vårdplaner och här skriver utredaren vad som avser klientens framtida vård. Vi upplever detta stycke som bristfälligt och opersonligt gentemot klienten då alla vårdplaner ser i stort sett likadana ut. Utredarna använder standardiserade meningar och uttryck, det verkar som att de använt färdiga formuleringar och meningar. En vårdplan borde enligt oss vara individuell och

personlig, vi ifrågasätter därför värdet i att ha med stycket när det ser ut som det gör. I alla fyra utredningar ser stycket med rubriken vårdplan i stort sett likadana ut.

Tät uppföljning och samverkan med ansvarig institution inför planering av X:s framtid är mycket viktig. I det fall vård enligt LVM fastställs kommer planeringen att inledas med behandlingskonferens på ansvarig institution.

Utdraget ovan ur utredning D är ett exempel på en standardiserad mening som förekommer i alla utredningar i vårdplanen. Det som ibland skiljer dem åt är ordvalen. Ordet uppföljning kan exempelvis vara utbytt mot planering, och ansvarig institution mot aktuellt LVM-hem. Ännu ett exempel på en standardiserad vårdplan ser vi i utredning A.

Tät planering för hennes framtid är mycket viktigt och kommer att inledas med behandlingskonferens på aktuellt LVM-hem efter att vård enligt LVM fastställs, om så sker.

I utredning D framkommer det att klienten har haft och har en stark önskan att ha en samtalskontakt. Vår uppfattning är att samtal har varit och är en viktig del i klientens liv, både för hans psykiska hälsa och i sin väg till framtida drogfrihet.

X önskar en kontakt med läkare utifrån eventuell medicinering med till exempel campral, men också för psykologkontakt.

I vårdplanen nämns inte något om samtal eller samtalskontakt, vilket vi tycker är märkligt med tanke på hur viktigt det verkar vara för klienten. Eftersom en vårdplan ska vara personlig och utarbetad för varje enskild klient så framstår den här vårdplanen som bristfällig i den bemärkelsen att en viktig del i klientens behandling utelämnas.

7 Diskussion

I det här avsnittet knyts empiri, teori och den tidigare forskningen ihop i en diskussion. Vi presenterar våra slutsatser utifrån den forskning vi bedrivit, det är våra egna tolkningar som vi med hjälp av tidigare forskning argumenterar för.

7.1 Språkets diskurs

Vi har utifrån utredningarna och intervjuerna sett att socialsekreterarna har ett speciellt språk de använder i utredningar och när de pratar kring LVM-handläggning. Vi upplever att språket är formellt och de lagliga rekvisiten upprepas. Vi är medvetna om att rekvisiten måste finnas med eftersom vården styrs av en lag. Det är innehållet och upplägget vi reagerar på, som vi tycker går utanför socialarbetarens diskurs. Under rubriken sammanfattning och beslutsmotivering borde de lagliga rekvisiten presenteras, det är här utredningen i vår mening ska vara formell. I de delar av utredningen där utredaren skriver om klienten och dess historia upplever vi det opersonligt att läsa samma ord och beskrivningar av exempelvis dennes missbruk. Det är begrepp och meningar som mer eller mindre är direkt tagna ur lagtexten. Vi som snart är färdiga socionomer anser att en utredning skriven av en socionom borde gå bortom lagen, den ska istället visa vem klienten är på ett djupare plan. En LVM-utredning ska vara en social utredning som skrivs av en socionom. Utredningen är slutprodukten av en sammanställning av klienten och dess historia. Vi vill tro att en utredning är mer än de lagliga rekvisiten såsom fortgående missbruk och allvarlig risk för sin hälsa. Staaf (2004) och Gustafsson (2001) skriver båda i sin forskning att LVM-utredningar tenderar att skrivas med ett språk som faller rätten i smaken. Gustafsson (2001) menar att rättsliga rekvisitsformuleringar ska vara med, men de bör omformuleras. Sättet att skriva på och hur utredaren upprepar rekvisiten får oss att fundera på vem det är utredningen skrivs för? Under våra intervjuer berättade en av socialsekreterarna att hon skrev LVM-utredningar på ett visst sätt, hon ansåg att det finns krav på hur en utredning ska vara utformad och vad den ska innehålla. Dels ska de lagliga rekvisiten vara med, men också att vissa ord och formuleringar ska finnas med. Vi finner det intressant då vi i den tidigare forskningen inte kunnat hitta några krav på vilka ord och meningar som ska finnas med i en LVM-utredning. Frågan är då vem det är som bestämt att det ska vara så? Vi tänker att utredaren skriver på ett annat sätt eftersom utredningen ska prövas i rätten och läsas av jurister. Det är en ny arena och den kan dessutom vara eller upplevas främmande. Vi har på socionomutbildningen lärt oss att vi ska tänka utanför ramarna och se människan i problemet, inte problemet i människan. Vi ser på socionomyrket som kreativt där vi ska hjälpa klienten och se orsakerna till varför problemen finns. Som socionom ska vi snarare fokusera på den sociala situationen än att påpeka det uppenbara.

7.2 Framställandet av argument för och mot ett tvångsomhändertagande

I vårt empiriska material saknas argument mot ett tvångsomhändertagande vilket vi har reagerat på utifrån vårt syfte att se klientperspektivet i utredningarna. Utan motargument är beskrivningen ensidig och endast en sanning kommer fram. Verkligheten består av flera sanningar och är komplex.

Gustafsson (2001) skriver i sin forskning att både argument för och mot ett tvångsomhändertagande ska finnas med i en utredning för att garantera rättssäkerheten. Staaf (2004) menar också att detta är viktigt i en utredning. Båda har i sin forskning sett att i de flesta fall saknas motargument.

I en av våra intervjuer framförde en av socialsekreterarna ett resonemang kring klientens möjlighet att muntligt framföra sina motargument vid förhandlingen. Gustafsson (2001) skriver att i de fall där klienten närvarar vid den muntliga förhandlingen får de möjlighet att själv framföra motargument. Det skulle kunna förefalla så att klienterna i de utredningar vi läst har fört sin talan vid förhandlingen och där fått framställa motargument. Eftersom vi har fokuserat vår forskning på skriftliga utredningar och inte varit närvarande vid muntlig förhandling kan vi inte svara på det. Det vore intressant att följa hela processen från att en LVM-anmälan inkommer till att en dom faller och ha ett klientperspektiv. Vi tycker att det är paradoxalt att ge klienten det stora ansvaret att i rätten framföra sina argument när utredaren i utredningarna målar upp en bild av att denne är oförmögen och fysiskt och psykiskt utslagen. Vi anser att utifrån den bild utredaren ger av klienten är det viktigt att framföra klientens ord i text.

En av socialsekreterarna menar att hon redan gjort sin bedömning då hon skriver utredningen. Detta skulle kunna vara en möjlig orsak till varför motargumenten uteblir. Utredningen förefaller bli ett dokument för att övertyga rätten om att det förslag till beslut denne kommit fram till är det rätta. Eventuellt skulle det kunna upplevas som motsägelsefullt för utredaren att använda sig av motargument i sitt resonemang, då denne redan har sin bedömning klar.

7.3 Vårdplaner

Enligt oss är vårdplanerna i de utredningar vi analyserat bristfälliga och för standardiserade. Vårdplanerna är schabloniserade och innehåller standardiserade uttryck. De vårdplaner som står beskrivna i utredningarna skulle i princip kunna appliceras på vilken LVM-aktuell klient som helst. I två av utredningarna ser vi ett undantag, där har ett LVM-hem har nämnts vid namn. Staaf (2004) har i sin forskning kommit fram till liknande slutsatser.

Vi anser att en bra vårdplan är viktig då LVM-vården syftar till att motivera klienten till fortsatt frivillig vård. Tvångsvård enligt LVM är endast ett led i en framtida behandling och med det ska vårdplanen ges större utrymme. Ur ett klientperspektiv är det viktigt för klienten att i framtiden kunna se tillbaka och läsa utredningen för att förstå sin dåvarande situation. Klienten kan på så vis se att tvångsomhändertagandet förhoppningsvis har lett fram till något positivt. Klientperspektivet har för lite plats i vårdplanerna i de utredningar vi läst. Vi anser att en vårdplan bör beskriva klientens behov och vilken typ av vård som passar klienten. Det är i kapitlet ”vårdplan” utredaren har möjlighet att ge sin syn på situationen och lägga fram förslag till vad som skulle kunna vara en lösning. Alla de socialsekreterare vi intervjuat påpekar vikten av att ett LVM-beslut ska fungera som en motivation och med det bör vårdplanen bli viktig i en framtida behandling. Två av socialsekreterarna menar att de i vissa fall använder hot om tvångsvård enligt LVM som motivation. De ställer ibland ett ultimatum till klienten att gå med på frivilliga insatser eller annars bli föremål för en LVM-utredning. Vi tolkar det som att tvångsvård enligt LVM är en form av hot, gränsen mellan vad som är motivation och hot är tunn. Vi anser att motivation är a och o inom missbruksvård- och behandling. För att ta sig ur ett missbruk måste klienten själv vilja sluta. Ett hot om att starta en LVM-utredning för att klienten ska ta emot frivillig vård skapar ingen långsiktig vård.

Klienten ställer upp på den frivilliga vården utredaren föreslår för att inte bli tvångsomhändertagen enligt LVM.

7.4 Den sociala situationen

Vi har sett en skillnad i hur utredarna skriver om klienternas kärleksförhållanden. De kvinnliga klienternas partners lyfts fram som negativa resurser i deras liv. Staaf (2004) har upptäckt att utredare ofta använder kvinnliga klienters kärleksförhållanden som negativa resurser och argument för ett tvångsomhändertagande enligt LVM. När det gäller utredningar kring manliga klienter beskrivs deras kärleksförhållanden inte lika ingående och i många fall tas inte civilstånd upp alls.

Vi har sett en olikhet i hur man skriver om klienters missbruk i utredningarna. Olikheten gäller främst vilken typ av drog klienten missbrukar. I de fall det rör sig om ett alkoholmissbruk lägger utredaren mer fokus på klientens sociala situation. Medan man vid ett intravenöst narkotikamissbruk inte lägger samma vikt vid beskrivningar om klientens liv och vardag. Samhällets diskurs kring tyngre droger och intravenöst missbruk är att man nått botten. När många hör ord som sprutnarkoman, heroin, överdos tänker de på elände och livsfara. I samhällets diskurs är det en självklarhet att den som har ett intravenöst missbruk lever i social misär och behöver hjälp, det krävs ingen närmare förklaring. I vår forskning har vi sett att samhällets diskurs kring intravenösa missbruk speglar av sig i LVM-processen. Samhällets diskurs är ofrånkomlig, då den formar lagar och den allmänna synen på missbrukare idag. Det är omöjligt att värja sig från den diskurs och de normer som samhället formar. I våra intervjuer framkom det att socialsekreterarna ser en skillnad i Förvaltningsrättens bedömningar. De menar att vid utredningar gällande klienter med ett alkoholmissbruk kräver Förvaltningsrätten en bredare bild av klientens problem och livssituation. Vid tyngre narkotikamissbruk efterfrågas inte samma typ av framställning av klienten och dess tillstånd. Vi har upptäckt att utredaren i ett fall valt att påpeka att klienten befinner sig i miljöer där heroin förekommer. Det förtydligar den skillnad som faktiskt görs i beskrivningen mellan olika typer av missbruk. Den tidigare forskningen vi tagit del av styrker detta resonemang. Ekendahl (2004) har i sin studie sett skillnader i utredares framställning av olika typer missbruk.

7.5 Klientens ålder gör skillnad

I den utredning som rör den äldsta av de fyra klienterna finner vi att den skiljer sig från de andra tre utredningarna. I den utredningen används den fysiska ohälsan som ett starkt rekvisit i att klienten behöver tvångsomhändertas enligt LVM. I de andra tre utredningarna skrivs mer kring klienternas psykiska ohälsa och sociala situation och det är den som beskrivs som farlig för deras liv. Vi upplever att utredaren i utredningen rörande den äldsta klienten fokuserade huvudsakligen på klientens fysiska ohälsa. Klientens sociala situation utelämnas och utredningen är mer av medicinsk karaktär, där läkarutlåtanden utgör den största delen. En slutsats vi drar är att för de äldre klienterna använder utredarna de fysiska åkommorna som rekvisit, snarare än i utredningarna gällande yngre klienter. Det är ofta de fysiska skadorna

och riskerna man poängterar för att motivera sitt förslag till beslut när det gäller äldre klienter. Vårt resonemang styrks av den tidigare forskningen vi läst. Staaf (2004) har i sin undersökning dragit liknande slutsatser. En LVM-utredning är en social utredning där klientens sociala bakgrund och situation ska stå i fokus, enligt oss. Alla LVM-utredningar har ett läkarutlåtande bifogat och med det borde utredaren använda det övriga utrymmet för att göra sina bedömningar utifrån den sociala situationen. Vi anser att en orsak skulle kunna vara att så som lagen nu är formulerad är det naturligt att lägga vikt vid det faktum att klienten är allvarligt sjuk, om så är fallet.

Vi har sett att beskrivningen av klienten och dennes målbild skiljer sig åt beroende på vilken ålder klienten har. De yngre klienternas målbild beskrivs mer ingående än de äldre klienternas. De tidigare insatserna är nämnda och framställs tydligt i utredningarna gällande de yngre klienterna medan de inte beskrivs på samma utförliga sätt gällande den äldre av dem. Ekendahl (2004) har i sin undersökning kommit fram till att det är vanligare att man beskriver de tidigare insatserna utförligt i utredningarna gällande yngre klienter. I utredningen gällande den äldsta klienten finns inte dennes målbild beskriven och i utredningen framgår ingenstans vad klienten själv tänker om framtiden. Det som framkommer är att klienten inte vill ha någon hjälp då denne inte anser sig ha något missbruksproblem. Beskrivningen ger en bild av att klienten är nöjd med sin livssituation, men bilden är otydlig. Vi anser att om det är så att klientens egen målbild och framtidsplan är den ovan beskrivna, så borde det framkomma tydligt. Ingen målbild är rätt eller fel, klienten har rätt att uttrycka sin syn och önskan på framtiden.

7.6 Diskursen kring normalitet

I flera målbilder beskrivs en önskan om att ”leva ett normalt liv”. Vi ställer oss frågan vad som är att leva ett normalt liv och vem som sätter normen för normalitet? Det kan vara problematiskt att använda sig av ord som normal i sammanhanget. I samhället finns en diskurs kring normalitet och hur du bör leva ditt liv, denna bild av normalitet stämmer inte överens med klienternas leverne. Klienternas sätt att leva är ur samhällets normer fel. Vi tycker att en utredare måste förklara vidare vad begreppet normalt har för betydelse för klienten. Vad ska ingå i ett normalt liv för denne? Normalitet är ett begrepp som konstrueras i sitt sammanhang och tillskrivs sin betydelse av den som använder det. I begreppet normalitet finns enligt samhällets diskurs inte utrymme för narkotikaanvändning, då detta är olagligt och moraliskt fel. Majoriteten eftersträvar ett narkotikafritt samhälle. Denna utopi saknar verklighetsförankring i dagens samhälle, då vi anser att droger alltid kommer att finnas på ett eller annat sätt. Vi tror att det är problematiskt om socialarbetare utgår från denna ouppnåeliga utopi i sitt yrke. Arbetet ska inte vara moraliserande och det måste förhålla sig till hur verkligheten faktiskt ser ut. Socialarbetarens intention ska vara att arbeta för klientens bästa och se till att denne får leva sitt liv efter sina värderingar på bästa möjliga sätt. Exempelvis kan en klient anse sig vilja fortsätta använda narkotika då detta enligt denne är så den vill leva sitt liv. Socialarbetaren måste förhålla sig till klientens syn på normalitet och hitta lösningar

som skapar bästa möjliga förutsättningar för denne. En socialarbetare ska inte moralisera, inte tala om för klienten vad som är rätt eller fel.

Utredaren har makt då denne kan välja hur normalitet framställs. Denne har möjlighet att lägga värderingar i framställningen av klienten. Vi har kunnat urskilja flera exempel där utredaren utifrån sin syn på normalitet lägger en värdering i det fakta som framkommer. I en av utredningarna poängterar utredaren att klienten hade ett förhållande med en äldre man. Adjektivet äldre skrivs i en mening där en rad negativa egenskaper beskrivs, vilket gör att äldre i sammanhanget tolkas som negativt. Här tydliggörs hur samhällets diskurs kring normalitet speglar av sig på utredaren. Äldre är från början ett neutralt värdeladdat ord, men kan göras till positivt eller negativt, beroende på den som använder det. Äldre kan vara positivt då det kan stå för exempelvis mognad och livserfarenhet. Utredaren gör äldre till en negativ egenskap i sammanhanget. Utredarens bild kring klienten är att hon är ung och utsatt, bilden förstärks genom att nämna att hon har förhållande med en äldre man. Med samhällets syn skulle man kunna associera till att han är en äldre man som utnyttjar den stackars unga, självdestruktiva tjejen.

Vi har en bild av att allmänheten många gånger har en syn på missbruk som självvalt och självförvållat. Vi tror att denna syn bottnar i en okunskap och rädsla. Det är lätt att tänka att det inte drabbar mig utan bara någon annan. Det är en försvarsmekanism att tänka att man väljer det själv, istället för att tänka det där kan drabba mig eller vem som helst i min närhet. Vi som socionomer har ett ansvar att förmedla den sanna bilden, som vi vet genom den kunskap vi har och den verklighet vi möter. Vi ska bryta de fördomar och myter kring missbruk som finns i samhället och som skapar bilden av att ett missbruk skulle vara självvalt. Vi har ett samhälleligt ansvar på makronivå. Vi har även ett ansvar gentemot klienten att inte döma denne på det sätt stora delar av samhället gör. Vi har upptäckt att den allmänna synen på missbruk i vissa fall lyser igenom i socialsekreterarnas sätt att skriva LVM-utredningar. Främst gäller det ordval och sätt att framställa klientens missbruk.

Ett omhändertagande enligt LVM syftar till att förbättra klientens livssituation, det ska alltid vara utifrån klientens bästa som ett tvångsomhändertagande görs. Tvångsvården enligt LVM ska så småningom mynna ut i någonting positivt för klienten. Vi uppfattar det som paradoxalt när ett LVM-beslut framställs som en dom, klienten döms till ett slags straff. Istället för att se på LVM-beslutet som en möjlighet för personen att återhämta sig, så ses det snarare som ett straff från samhällets sida. Det förstärker allmänhetens bild av missbruket som självvalt och moraliskt fel.

7.7 Klienten som expert

I våra utredningar kunde vi se att utredaren i något fall låtit klienten bli sin egen expert. Det var klienten som talade om vad denne var i behov av. Utifrån ett klientperspektiv ska klientens bästa vara i fokus och denne ska få yttra sig. Men det är en skillnad mellan att berätta om de behov man anser sig ha och att tala om för utredaren att man ska ha en viss typ av behandling. För att klienten ska uppnå insikt och motivation är det viktigt att denne inte

bara lyssnar på sig själv utan tar till sig det som experter säger. Det kan vara problematiskt att låta klienten komma till tals utan att klienten antar en slags expertroll. Med expertroll menar vi att klienten tar över utredaren och de professionellas roll. Det bör finnas en tydlighet i vem som är professionell och vem som är klient. Klienten ska få berätta sin historia och sina tankar, men som en klient, inte som en professionell. Ur ett klientperspektiv är det bra att låta klienten få kommentera de expertisutlåtanden som förekommer i utredningen. Detta för att öka rättssäkerheten och minimera känslan av att utredaren ”går över huvudet” på klienten.

7.8 Skillnad i bedömning och framställning av olika typer av missbruk

En av de diskurser vi tittat närmare på är utredarens och klientens beskrivning och syn på missbruk. Alla fyra utredningar ger en bild av ett missbruk som för tillfället är en fara för både klientens liv och för klientens närstående. Huvudorsaken till att socialtjänsten startar upp en LVM-utredning är att klientens missbruk är så pass allvarligt att det riskerar att förstöra dennes liv (Gustafsson, 2001). Detta faktum har vi haft i åtanke när vi granskat diskursen kring missbruket.

Under våra intervjuer framkom att ord som heroin och intravenöst missbruk är väldigt laddade. Genom att använda sådana ord i sin utredning höjs en varningsflagga hos de som ska läsa utredningen och fatta ett beslut. För att få en bifallande dom vid en ansökan om tvångsvård enligt LVM kring ett alkoholmissbruk behövs en bredare och djupare beskrivning till varför missbruket är en fara för klientens liv. Vi tror att det finns flera olika anledningar till varför det är såhär. Samhällets diskurs kring alkohol spelar en stor roll, då alkohol generellt sett är socialt accepterat. Alkohol är lagligt och majoriteten av den vuxna svenska befolkningen dricker alkohol. Alkohol ses inte generellt som en farlig drog och många förnekar det faktum att alkohol faktiskt är farligt och kan leda till ett dödligt missbruk. Till skillnad från heroin, som de flesta inte har någon egen erfarenhet av. Heroin är istället främmande, farligt och avlägset. Samhällets bild av ett injektionsmissbruk är att det är dödligt och varje spruta kan leda till döden. Heroin är sällan den första drog du använder, vilket indikerar att du missbrukat under en lång tid och prövat det mesta. Den allmänna bilden av en heroinist är en person som befinner sig på samhällets botten och det är en självklarhet att en sådan person behöver hjälp omedelbart. Medan vid ett alkoholmissbruk upplevs inte situationen som lika akut i fråga om liv och död.

8 Slutdiskussion

8.1 Slutsatser

De utredningar vi har analyserat har varit av varierande kvalitet. Möjliga orsaker till detta kan vara att förhållandena har sett olika ut kring exempelvis klientkontakt och tidsmarginal. Vi har kommit fram till att klientens positiva resurser lyfts fram, men de hamnar i skuggan av de negativa. Positiva resurser utelämnas inte helt, men på det sätt som utredarna skriver LVM-utredningar så är de negativa resurserna i fokus. De positiva resurserna beskrivs ofta otydligt och kortfattat i endast en mening. Klientperspektivet har inte haft så stor plats i utredningarna som vi önskat. Ofta har klientens egen syn och åsikter tolkats genom utredarens ögon. Klientens tankar har nämnts, men inte fått en stor del i utredningarna, känslan är att de ibland har nämnts i förbifarten. Vi har även sett exempel där klientperspektivet tas i beaktning på ett, enligt oss bra sätt. Framställningarna av målbilderna har vi upplevt som opersonliga och standardiserade. I utredningarna står beskrivningen av missbruket i fokus. Ibland får vi känslan av att klienten inte är en person, utan att han eller hon istället är sitt missbruk. Missbruksidentiteten redogörs utförligt, men sällan skildras klienten som en individ. En människa är mer än sitt missbruk.

8.2 Förslag till framtida forskning

Vår studie har besvarat våra frågeställningar, men den har också väckt nya frågor kring klientperspektivet i LVM-handläggningen. Vi har haft möjlighet att granska skrivna utredningar samt intervju socialsekreterare, vilket har gjort det möjligt för oss att besvara vårt syfte. För att ytterligare studera klientperspektivet har vi en idé om att man skulle kunna bedriva forskning kring hela LVM-processen. Vår forskning har visat att klienten inte får komma till tals i den skriftliga utredningen i den mån vi önskat. Att forska i hela processen skulle kunna ge svar på vilken plats klienten har i den muntliga delen i LVM-utredningen, det vill säga i de möten och samtal med utredaren som ligger till grund för den skriftliga utredningen samt i Förvaltningsrättens förhandling. En sådan forskning krävs för att få en helhetsbild som skulle kunna styrka eller dementera våra resonemang.

Forskningar likt den vi föreslår skulle kunna ligga till grund för att Socialstyrelsen kan arbeta fram nya riktlinjer för LVM-handläggning, vilket vi anser behövs. Utifrån vår forskning har vi sett att det behövs tydligare riktlinjer för att alla utredningar ska följa samma mall. Detta för att alla ska ha rätt till liknande handläggning, oberoende vem som skriver utredningen och på så sätt kan rättsäkerheten höjas. Kanske bör en helt ny mall utformas åt samtliga kommuner i Sverige. För att utredningarna ska vara tydligare och för att öka rättssäkerheten ytterligare så kan ett avsnitt om tillvägagångssätt och insamling av information bli ett krav i den skriftliga utredningen. I avsnittet kan utredaren beskriva hur utredningen har gått till, relationen till klienten och möjliga orsaker till varför utredningen ser ut som den gör. Överlag behöver utredningarna vara mer strukturerade, där lagtexterna har sin plats, den sociala utredningen sin, de tidigare insatserna sin, missbruket sin och så vidare. Ett mer nyanserat språk i utredningarna, där inte samma ord upprepas gång på gång, är eftersträvärt. Att utredningarna ska vara mer personliga i främst den sociala bakgrunden och i

framtidsbeskrivningen är också en del som behöver förbättras. Vi tycker att nya verktyg för handläggningen kring missbruksärenden behöver arbetas fram och för att möjliggöra det krävs forskning kring missbruk i stort och kring LVM-handläggning.

Referenslista

Litteraturkällor:

- Bergström, Göran/Boréus, Kristina (2005). Textens mening och makt, Studentlitteratur, Lund
- Brinkmann, Svend/Kvale, Steinar (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun, Studentlitteratur, Lund
- Bryman, Alan (2008). Samhällsvetenskapliga metoder, Liber, Malmö
- Börjesson, Mats (2003). Diskurser och konstruktioner: en sorts metodbok, Studentlitteratur, Lund
- Börjesson, Mats/Palmblad, Eva (2007). Diskursanalys i praktiken, Liber, Malmö
- Dunér, Anna/Nordström, Monica (2005). Biståndshandläggningens villkor och dilemman: inom äldre- och handikappomsorgen, Studentlitteratur, Lund
- Edvardsson, Bo (2003). Kritisk Utredningsmetodik: begrepp, principer och felkällor, Liber, Stockholm
- Ekendahl, Mats, Omöjlighetens praktik - en studie av socialtjänstens LVM-handläggning. SOU 2004:3, s.167-259.
- Foucault, Michel (1987). Övervakning och straff: fängelsets födelse, Arkiv, Lund
- Franzén, Mats (2005). I fråga om makt. Diskurser, resurser, kontexter, Goldberg, Ted (red.), Samhällsproblem. Stockholm: Liber
- Gustafsson, Ewa (2001). Missbrukare i rättsstaten, Nordstedts Juridik, Stockholm
- Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red), Forskningmetoder i socialt arbete, Studentlitteratur, Lund, 2005.
- Skau, Greta Marie, Mellan makt och hjälp: om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare, Liber, Stockholm, 2007
- Staaf Annika, Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM. SOU 2004:3, s.127-166.
- Thomassen, Magdalene (red.) (2007). Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion i vetenskapsfilosofi, Gleerups utbildning, Malmö
- Thurén, Torsten (2007). Vetenskapsteori för nybörjare, Liber, Stockholm
- Winther Jørgensen, Marianne/Philips, Louise (2000). Diskursanalys som teori och metod. Studentlitteratur, Lund

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, 2007

Riskbruk Missbruk Beroende (2010). En rapport från Forskningsrådet för missbruks- och beroendefrågor i Västra Götaland

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

SOSFS 1997:6

Internetkällor:

Codex- regler och riktlinjer inom forskning, Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning <http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf> (20111102)

Göteborgs-Posten, <http://www.gp.se/nyheter/goteborg/1.708193-hopplos-kamp-for-sonerna>, (20111115)

Bilaga 1

Observationsmall

- Läs igenom varje utredningen en i taget. Efter varje genomläsning skriver du upp dina första tankar kring utredningen.
- Beskriv varje utredning kortfattat.
- Leta positivt och- negativt värdeladdade ord, samt neutralt värdeladdade ord som beskriver klienten.
- Leta efter vilka positiva och negativa resurser som beskriver klienten, markera dessa med markeringspenna och skriv upp dem.
- Ta reda på vilka olika personer, både professionella och anhöriga utredaren samlat sin information från. Varifrån har utredaren samlat in fakta.
- Leta efter tydlighet i antaganden. Vem är det som tycker vad och framkommer det tydligt eller inte. Skriv upp detta.
- Vilka personer får komma till tals i utredningen? Skriv upp vilka de är och vad de har för profession eller förhållande till klienten och vad de har fått uttala sig om.
- Får klienten själv komma till tals? Isåfall i vilken mån? Hur stor plats har klientens egna tankar? Får klienten kommentera det som de professionella eller anhöriga har sagt?
- Beskrivs klientens tidigare insatser? Hur noga beskrivs de och på vilket sätt?
- Hur många motiveringar till tvångsvård finns? Hur många motiveringar mot tvångsvård finns?
- Hur är målbilden beskriven? Är det klientens eller utredarens målbild, eller deras gemensamma som beskrivs? Vad har klienten för framtidsvisioner och hur ingående beskrivs de?
- Hur personlig är utredningen? Är den standardiserad? Används liknande meningar och uttryck i alla utredningar?

- Ta fram ord, meningar och begrepp som förekommer ofta i utredningarna. Markera dessa med markeringspenna.
- Diskutera utredningarna med varandra.

Bilaga 2

Intervjuguide

- Har ni några riktlinjer när ni gör en LVM-utredning? Vilka är dessa i så fall?
- Använder du någon mall när du skriver en LVM-utredning? I så fall hur ser den ut och hur används den?
- Upplever du att det finns några svårigheter med att skriva en LVM-utredning? I så fall vilka?
- Hur ser du på myndighetsutövningen vid en LVM-utredning?
- Behöver du utforma LVM-utredningen på ett speciellt sätt för att få igenom ditt förslag till beslut?
- Har du några övriga tankar kring arbetet med LVM-utredningar?